Fortschritte
der
Sexualwissenschaft
und
Psychanalyse

herausgegeben

von

Dr. Wilhelm Stekel

redigiert

von

Dr. Anton Mißriegler und Dr. Emil Gutheil

IV. Band

Leipzig und Wien
FRANZ DEUTICKE
1931

Verlags-Nr. 3443

Mitteilung der Redaktion.

Die „Fortschritte der Sexualwissenschaft und Psychanalyse“ erscheinen in zwanglosen Bänden.

Als Mitarbeiter kommen nur jene Ärzte in Betracht, die sich praktisch mit der Analyse beschäftigen. Manuskripte und redaktionelle Anfragen sind an den Herausgeber

Dr. Wilhelm Stekel,
Wien, VIII., Langegasse 72,

oder an die Redakteure

Dr. Anton Mißriegler,
St. Andrä-Wördern bei Wien, Greifensteinerstraße 60,

Dr. Emil Gutheil,
Wien, I., Werdertorgasse 4,

zu senden. Jeder Mitarbeiter erhält ein Bogenhonorar und 10 Separatabdrücke. Theoretische Arbeiten werden nur ausnahmsweise angenommen, wenn sie einen wirklichen Fortschritt der Erkenntnis bedeuten.

Fortschritte
der
Sexualwissenschaft
und
Psychanalyse

herausgegeben

von

Dr. Wilhelm Stekel

redigiert

von

Dr. Anton Mißriegler und Dr. Emil Gutheil

IV. Band

Leipzig und Wien
FRANZ DEUTICKE
1931

Verlags-Nr. 3443.



Druck von Paul Gerin, Wien, II., Zirkusgasse 13.

Inhaltsverzeichnis.

Was mich von Freud unterscheidet . . .

Von Dr. Wilhelm Stekel.

Meine wissenschaftlichen Differenzen mit Freud haben schon im Beginne unserer gemeinsamen Arbeit eingesetzt. Zwei Gegensätze waren immer unüberbrückbar. Freud unterschied Aktual- und Psychoneurosen. Die Aktualneurosen (Angstneurose und Neurasthenie) sollten unabhängig von seelischen Einflüssen nur durch Schädlichkeiten des Sexuallebens — also durch organische Einwirkungen — hervorgerufen sein. Die Neurasthenie war für Freud nur eine Folgeerscheinung der Masturbation, an deren Schädlichkeit er noch heute festhält. Als Neurasthenie beschrieb er einen Zustand, dessen Kardinalsymptome Müdigkeitsgefühl, gastrische Störungen, Kopfschmerzen sein sollten. Die Angstneurose war die Folge der Abstinenz oder des Koitus interruptus, der sich in der Folge als Sündenbock für alle Angstsymptome ausbildete, ehe der famose „Kastrationskomplex" in seiner allumfassenden Bedeutung entdeckt und analytisch ausgeschrotet wurde.

Die erste Differenz setzte ein, als ich daran ging, die „Angstneurosen" zu analysieren und überall auf einen „psychischen Konflikt" stieß.

Freud baute in starrer Konsequenz seiner ersten Lehren später seine Libidotheorie aus. Die Libido wurde ein mysteriöser Begriff, eine Kautschukhülle, die in ihrer enormen Dehnbarkeit auf alle Krankheitszustände angewandt werden konnte, je nachdem die Libido auf ein Objekt oder auf das eigene Ich gewendet war. Man unterschied dann „Übertragungsneurosen" (ich nenne sie: Objektneurosen) und narzißtische Neurosen (Subjektneurosen).

Entsprechend meiner klinischen Forschungsweise, die nur annimmt, was sie wirklich sieht, habe ich diese Phase der Psychanalyse nie mitgemacht. Ich stehe und falle mit dem Satze: *Alle Neurosen (von mir „Parapathien" genannt) entstehen durch einen psychischen Konflikt!*[1]).

---

[1]) Zuerst formuliert in meiner Broschüre „Die Ursachen der Nervosität". Wien. Verlag Paul Knepler 1907.

Dieser Konflikt kann dem Sexualleben entstammen, er kann aber auch dem Willen zur Macht (dem Ehrgeiz) entspringen, er kann sich zwischen Lebenstrieb und Ehrgeiz abspielen. Als Beweis gelten die Parapathien der Soldaten im Weltkrieg, die allerdings von der Freudschule auf eine sexuelle Wurzel zurückgeführt wurden, was nur mit Hilfe des Kautschukparagraphen (Libido ist die Wurzel aller Parapathien), mit Hilfe einiger dialektischer Kunstgriffe gelingen konnte.

„Angst" war nach Freud nur verdrängte Libido, Libido mit einem negativen Vorzeichen heißt Angst. Ich habe schon in der ersten Auflage der „Angstzustände" (1908) formuliert: *„Die Angst ist die Reaktion gegen das Vordrängen des Todestriebes, entstanden durch die Unterdrückung des Geschlechtstriebes oder Lebenstriebes"*.

Wie man aus diesem Zitat ersieht, habe ich bereits 1908 von einem Todestrieb gesprochen. Später hat Freud diesen Gedanken in seinem philosophischen Essay „Jenseits des Lustprinzipes" weiter ausgebaut, ohne mich zu zitieren.

Aber auch die Tatsache, daß Angst nicht verdrängte Libido ist, wurde von Freud später angenommen. Daher kommt es, daß die Differenzen zwischen Freud und Stekel jetzt nicht so groß sind, wie sie vor einem Jahrzehnt waren.

In seinem Werke „Hemmung, Symptom und Angst"[1]) hat Freud meine Anschauungen über Angst fast restlos übernommen, — bis auf eine kleine Ausnahme. Nachdem er zugibt, daß die Angst eine reale Furcht ist und mit der Libido nichts zu tun hat, macht er den kühnen Sprung, die Wurzel jeder Angst im Kastrationskomplex zu suchen. Jede Angst ist nach Freud im Grunde genommen Angst vor der Kastration.

Ich leugne nicht, daß es einen Kastrationskomplex gibt. Aber die Überschätzung des Kastrationskomplexes, die Annahme, daß jede Entziehung, ein jeder Verlust eines Liebesobjektes einer Kastration gleichzusetzen ist, die langatmigen Auseinandersetzungen der Freudianer über den Einfluß des Kastrationskomplexes auf den Charakter, die starre Hypothese, daß jedes Mädchen ihre Mutter haßt, weil es sich von ihr kastriert wähnt, — halte ich für Ausgeburten einer skotomisierten Denkrichtung.

Die Tatsache, daß die Onanie harmlos ist, wurde jetzt von der Freudschule widerspruchslos angenommen, — mit einigen Aus-

[1]) Freud: Hemmung, Symptom und Angst. Wien, 1926.

nahmen. Ferenczi spricht von einer Eintagsneurasthenie als Folge der Masturbation, und auch in anderen Schriften geistert es noch von den Schädlichkeiten der Onanie und des Koitus interruptus, aber im großen ganzen hat sich die Freudschule meinen Erfahrungen gefügt, — sagen wir besser: fügen müssen.

Eine wesentliche Differenz zwischen Freud und Stekel besteht in der Frage der Perversionen (von mir nach Krauß Paraphilien genannt). Nach Freud ist die Neurose das Negativ der Perversion. Nach Stekel ist die Paraphilie eine besondere Form einer Parapathie. In meinen Werken über Homosexualität, Fetischismus, psychosexuellen Infantilismus konnte ich restlos nachweisen, daß die Paraphilien psychisch bedingt und analytisch heilbar sind. Um den Unterschied zwischen Freud und Stekel zu begreifen, lese man den Aufsatz von Freud „Ein Kind wird geschlagen" und das gleichnamige Kapitel in meinem Buche „Sadismus und Masochismus".

Ich habe gefunden, daß viele Paraphilien Schutzbauten des ethischen Ich sind und verkappte Formen des Asketizismus darstellen. Besonders deutlich habe ich diesen Mechanismus in meiner Monographie über den „Fetischismus" dargestellt.

Während Freud ursprünglich der Ansicht war, daß das sexuelle Ausleben Gesundheit bedeutet, daß jede Parapathie auf die Unterdrückung und Verdrängung des Sexualtriebes zurückzuführen ist, habe ich als *erster* die Bedeutung des verdrängten religiösen (ethischen) Ich erkannt. In meinen Monographien über die „Geschlechtskälte der Frau" und „Die Impotenz des Mannes" habe ich nachgewiesen, daß neben dem Typus der unterdrückten Sexualität ein zweiter Typus der unterdrückten Moral besteht. Dieser Typus ist ebenso häufig, wenn nicht häufiger zu finden als der erste, er ist der interessantere und gerade in der kulturellen Oberschichte der des öfteren zu Parapathien führende. Schon vor 20 Jahren habe ich auf diese Masken der Religiosität hingewiesen und gezeigt, daß Menschen krank werden, die sich sexuell ausleben, aber innerlich gegen diese Lebensführung protestieren, was ich das „innerliche Nein" genannt habe. Dieser innere Protest manifestiert sich als Vaginismus, Frigidität und Impotenz in organischer Sprache ausgedrückt. (Somatisation des ethischen Protestes gegen eine hemmungslose Lebensführung!) Schon in der ersten Auflage der Geschlechtskälte der Frau finden sich die Zeilen: *„Alle ewigen Sucher Ahasver, der fliegende Holländer, Don Juan, Faust, sie haben immer*

nur nach dem unerreichbaren Ideal gesucht, das sie sich von sich selbst errichtet haben.“ (*1920!*) Ferner: „*Unser Ideal ist die Summe vom Ich-Ideal mehr der geliebten Gestalten der Kindheit, die uns die ersten sexuellen Eindrücke vermittelt haben — — — alle diese Kräfte zur Potenz der Gottheit erhoben.*“

In seiner ausgezeichneten Arbeit über das Ideal-Ich betont Freud, daß andere (lies Stekel) diesen Gedanken schon vor ihm ausgesprochen hätten, er fühle sich nicht verpflichtet, Namen zu nennen, da diese Gedanken doch ganz andere seien, wenn er sie ausdenke und ausspreche.

Eine sehr bequeme Art, das geistige Gut seiner Mitarbeiter zu annektieren. Man sieht also, daß die Differenzen zwischen Freud und Stekel sich von Jahr zu Jahr vermindern müssen, da Freud unter dem Eindrucke meiner Publikationen Schritt für Schritt zurückweichen mußte.

Was mich lange von Freud unterschied, war die Tatsache, daß ich neben der Verdrängung noch einen zweiten Mechanismus annahm, den ich *Annullierung* nannte.

Mein ehemaliger Schüler Wittels, der jetzt mit vollen Segeln im Fahrwasser Freuds seine Erfolge erzielt, schreibt in seinem Freudbuche: „*Durchaus Eigentum Stekels ist — so weit ich sehe — die Aufdeckung eines Mechanismus, welcher der Verdrängung geradezu entgegengesetzt ist. Er nennt ihn den Annullierungsmechanismus. Von verdrängten Vorstellungen weiß man nichts; sie wirken dennoch, trotzdem man sie nicht kennt. Es gibt aber auch Vorstellungen, die man genau kennt und die dennoch unwirksam bleiben, weil sie das Unbewußte nicht anerkennt, von ihnen nichts wissen will, sie annulliert. So gibt es Ehemänner, die natürlich gut wissen, daß sie verheiratet sind. Wenn man aber ihre Träume anschaut, so findet man, daß sie im Unbewußten ledig sind und ihre Frau vollkommen annullieren. Man sieht sofort, daß dieser Mechanismus zu den häufigsten des täglichen Lebens gehört. Wenn man Leute, die scheinbar zusammengehören, nebeneinander gehen sieht, und beide in Verbissenheit schweigen, so wird es klar, daß einer den andern annulliert. Auf diesem gefährlichen Wege annulliert man sich so lange, bis nach dem Willen des Unbewußten der eine dem anderen auch bewußt nichts mehr bedeutet.*“[1])

---

[1]) Wittels ist von mir für die Analyse zurückerobert worden. Das mir gewidmete Exemplar des Buches: „Sigmund Freud“ trägt die Widmung: „*Dem Erneuerer von Quellen, die ich für versiegt hielt, ohne dessen Freundschaft nicht eine Zeile dieses Buches entstanden wäre*“.

So naiv, wie Wittels sich den Mechanismus der Annullierung vorstellt, ist er in Wirklichkeit nicht. Doch das ist hier Nebensache. Ich habe die Annullierung bereits im „Zentralblatt für Psychoanalyse" beschrieben. Der Aufsatz heißt: „Das Verhältnis des Neurotikers zur Zeit". (II. Bd., 1912.) Nach mehr als 15 Jahren hat Freud den gleichen Mechanismus als „Verneinung" der Öffentlichkeit vorgeführt, natürlich ohne auf den „ganz verwilderten" Stekel zurückzukommen.

Ich wiederhole, daß die Differenzen zwischen Freud und Stekel sich verringern müssen, da sich die Anschauungen von Freud Schritt für Schritt den meinen nähern.

Trotzdem bestehen so grundlegende Unterschiede in unseren Anschauungen und in unserer Methode, daß es fast unmöglich erscheint, sie darzustellen, ich müßte alles wiederholen, was ich in den zehn Bänden der „Störungen des Trieb- und Affektlebens" niedergelegt habe.

In der Therapie gehe ich von dem Grundsatze aus, den Kranken in der möglichst kurzen Zeit zu heilen. In meinem Aufsatze „Die Ausgänge der psychoanalytischen Kuren" („Zentralblatt für Psychoanalyse", Bd. III, 1913) habe ich ausgeführt, daß man die besten Resultate mit einer Terminsetzung erreicht. Es heißt dort wörtlich:

„*Die Fälle, die eine beschränkte Zeit haben, Ärzte, welche die Praxis unterbrochen haben, Beamte, die einen bestimmten Urlaub erhalten haben, geben die beste Prognose (Pag. 298). Prinzipiell rede ich nie von einem Jahr Behandlung und trachte mit der möglichst kürzesten Zeit auszukommen. Es gibt auch in der Analyse eine Überbehandlung. Je länger sich der Kranke mit der Analyse beschäftigt, desto leichter wird sie in seiner Psyche die Funktionen der Neurose übernehmen können.*"

Seit 1913 — also mehr denn 16 Jahre — behandle ich nach diesen Grundsätzen und habe die Behandlungszeiten noch weiterhin eingeschränkt. Es werden je nach der Schwere des Falles zwei bis vier Monate angesetzt. Vier Monate sind die äußerste Grenze. Und wahrhaftig — ich kann mit meinen Erfolgen zufrieden sein. Allerdings setzt diese Methode die Aktivität und Intuition des Analytikers voraus. Ich gehe von dem Grundsatze aus, daß uns der Patient das Wichtigste nicht eingesteht. Es ist der Intuition des Analytikers überlassen, dieses Wichtigste ausfindig zu machen.

Der Kranke hat ja für sein Leiden ein Skotom. Dieses Skotom zu heilen, ihn sehen zu machen, was er nicht sehen will, das ist die Aufgabe der Analyse.

Diese Aufgabe setzt die Aktivität des Analytikers voraus. Sie stellt an seinen Scharfsinn, an seine Intuition, an seine Einfühlung große Anforderungen.

Das ist der größte Unterschied zwischen Freud und Stekel.

Freud erwartet alle Aufklärungen, alles Material von seinen Kranken. Die Analyse wird bis drei Jahre fortgesetzt, damit das Urtrauma herauskommt. (Siehe die Geschichte einer infantilen Neurose.) Der Arzt darf nichts in den Kranken hineinlegen. (Was der Wahrheit nicht entspricht, denn der Kastrationskomplex wird in alle Kranke hineingetragen.) Der Traum wird vom Kranken durch Assoziationen aufgeklärt. Alles ist passiv.

Stekel trachtet in kurzer Zeit zu heilen. Er jagt nicht nach Traumen, er betrachtet den Charakter und die Lebenskonstellation, er sucht nach den versteckten Motiven und Wünschen, er zergliedert den Traum nach eigenen Grundsätzen und kommt so zu dem Skotom, über das er den Kranken aufklärt.

Wohl hat Ferenczi eine aktive Methode propagiert. Seine Terminsetzung ist nur die Wiederholung meiner 1913 ausgesprochenen Grundsätze. Aber auch diese Terminsetzung hat er zurückgezogen. Die weitere aktive Behandlung besteht in Verboten zu Urinieren und Defäzieren, in forcierten Phantasien[1]*) ein kindisches Spiel . . ., meiner Ansicht nach eine Entwürdigung der Analyse.*

Die Psychoanalyse Freuds über ein Jahr fortgesetzt bedeutet eine Gefahr. Sie schafft eine künstliche Regression in die Kindheit und kann zum Ausbruche von Psychosen führen, die allerdings schon vorhanden waren, aber latent geblieben sind. (Beweis der erwähnte von Freud drei Jahre analysierte Fall, bei dem später eine Paranoia zum Vorschein kam.)

Meine Methode geht über die Psychoanalyse hinaus. Sie wird Psychosynthese und Psychopädagogik. Der Arzt wird nicht passiver Zuschauer eines Dramas, das sich in der Seele des Kranken abspielt,

---

[1]) Einem Kranken wurde von einem Analytiker empfohlen, sich einen Inzest mit der Mutter vorzustellen (notabene in der analytischen Sitzung) und so — den Inzestkomplex abzureagieren. (!)

er wird aktiver Erzieher, Berater, Lenker und Schöpfer eines verbesserten Lebensplanes.

Dazu ist die Kenntnis der Traumdeutung notwendig, wie ich sie allein durch meine Intuition ausgebaut habe. Es ist hier nicht der Platz darauf einzugehen. Man lese meine Arbeiten über Fortschritte der Traumdeutung im *„Zentralblatt für Psychoanalyse" und in den „Fortschritten der Psychanalyse und Sexualwissenschaft".*

Ich lese aus dem Traume die verborgenen Komplexe, ich entdecke das Skotom, die geheime Leitlinie des Kranken und trachte sein Skotom, seine Einstellung zur Familie und zur Welt zu korrigieren. Ich glaube nicht an die überragende Bedeutung des Kastrationskomplexes. Er ist vorhanden und wird anerkannt, wo er vorhanden ist, aber er wird nicht mit Gewalt entdeckt, wo er nicht vorhanden ist. (In Bezug auf den Kastrationskomplex wird die ganze Freudschule aktiv.)

Fernere Unterschiede? Ich habe die Harmlosigkeit der Onanie und die Heilbarkeit der Homosexualität nachgewiesen, ich habe das Thema der Geschlechtskälte der Frau auf eine neue Basis gestellt, ebenso die Impotenz des Mannes. Ich habe eigene Ansichten über Fetischismus, Sadismus usw. Ich habe die Heilbarkeit der Epilepsie nach meiner Methode nachgewiesen.

Genug der Differenzen! Gemeinsam ist die Anerkennung der Bedeutung seelischer Kräfte und der Verdrängung. Aber ich glaube nach dreißigjähriger Erfahrung als Analytiker nicht an das Unbewußte im Sinne Freuds. Der theoretischen Differenzen gibt es noch unzählige, praktisch ist meine Methode elastisch, sie paßt sich dem Kranken an, sie ist voraussetzungslos, die orthodoxe Methode Freuds ist ein starres System und setzt sich aus zahllosen Dogmen zusammen, von denen kein einziges bewiesen ist. Credo quia absurdum est, können alle strikten Freudianer sagen.

Mit diesen Worten soll die überragende Bedeutung Freuds nicht geleugnet werden. Was er geschaffen hat, gehört fast schon der Geschichte der Medizin an. Ohne Freud wären Adler, Jung und ich unmöglich gewesen. Das soll offen anerkannt werden.

Aber Nietzsche sagt: Man dankt einem Lehrer schlecht, wenn man nicht über ihn hinauswächst. Ich habe Freud für seine Anregungen den Dank durch meine Arbeit abgestattet.

Ich habe seine Lehre ausgebaut und alle praktischen Schlußfolgerungen gezogen, die für den Arzt und Psychotherapeuten von Bedeutung sind.

So komme ich zum wichtigsten Moment: Freud ist der große Denker und Theoretiker, ich bin ein Praktiker, der aus den nüchternen Tatsachen seine Schlüsse zieht. Für Freud ist das wichtigste Moment die denkerische Erkenntnis, das wissenschaftliche Ergebnis, für mich gilt nur der therapeutische Erfolg. Er fragt sich in jedem Falle: Was bringt der Fall für die Wissenschaft? Ich frage mich: Was kann die Wissenschaft und meine Erfahrung für den Fall leisten?

Freud hat mich schon vor vielen Jahren um meine therapeutischen Erfolge beneidet und mich einen „analytischen Diplomaten" genannt. Aber diese Erfolge sind nur die Ernte meiner Unvoreingenommenheit. Den Freudianern muß jeder Fall in ihr System passen. Die orthodoxe Psychoanalyse ist ein Prokrustesbett, auf das jeder Kranke gelegt wird. Ich gehe von dem Prinzip aus, daß jeder Mensch verschieden ist und daß Eines nicht für alle paßt. Jeder Fall ist ein Novum, und ich trete ohne Voraussetzungen an jeden Fall. Ich anerkenne den Reichtum der parapathischen Variation. Freud, Adler und Jung wissen, was sie in jedem Falle finden werden. Ich weiß es nicht und ich will es nicht wissen. Diese Unbefangenheit und die Entdeckerfreude, die Genugtuung, seine eigenen Ansichten durch einen neuen Fall umgestürzt zu sehen, — diese Freiheit des Heilens macht meine Stärke und meine Überlegenheit aus. Ich mag in Bezug auf Spekulieren ein Zwerg sein neben dem Riesen Freud, in Bezug auf therapeutisches Handeln bin ich vielleicht der voraussetzungslose Analytiker der Zukunft . . .

Freud verlangt von seinen Schülern: Glaube!

Ich beginne mit dem Worte: Zweifle!

Bemerkungen über „Gegenübertragung".

Von Dr. A. Mißriegler (Wördern bei Wien).

Es ist merkwürdig, daß oftmals Entdecker Nebenergebnisse ihres Fundes liebevoller bearbeiten als die grundlegenden Gedankengänge. So hat auch Kepler zeit seines Lebens seine astrologische Jugendarbeit höher geschätzt als seine genialen Planetenbahn-Gesetze. Auch Freud hat eigentlich viel mehr Scharfsinn und Arbeitskraft auf Nebenprobleme verwendet, als auf jene zwei Grunderscheinungen, die er selbst mit Recht als seine eigentliche Entdeckung und die Grundpfeiler seiner Lehre bezeichnet, die „Übertragung" und den „Widerstand". Sagte er doch selber zur Definition seiner Lebensarbeit: „Jede Forschungsrichtung, welche diese beiden Tatsachen anerkennt und zum Ausgangspunkt ihrer Arbeit nimmt, darf sich Psychoanalyse nennen, auch wenn sie zu andern Ergebnissen als den meinen kommt." Und nannte er doch selbst die Übertragung die „Cambiumschicht" am Lebensbaum des Patienten, die Behandlung der neu entstehenden „Übertragungs"-Neurose die wesentliche Aufgabe der analytischen Kur und die Übertragung das stärkste Hilfsmittel des Arztes. Es steht wohl außer jedem Zweifel, daß wir ohne Übertragung überhaupt keinen Zugang zum „Verdrängten" hätten und über Fixierung, Libidoentwicklung, Ödipus- und Kastrationskomplex etc. sehr wenig wüßten.

Man könnte meinen, daß eben über die Übertragung bereits alles gesagt sei. Für jenen Teil, der die liebevolle Übertragung vom Patienten zum Arzt umfaßt, mag das zutreffen, viel weniger für die von Freud nur relativ kurz behandelte „negative Übertragung" und fast gar nicht für die umgekehrte Beziehung zwischen Arzt und Patient, für die „Gegenübertragung". (Dasselbe gilt auch für das von mir sogenannte Phänomen des „Gegenwiderstandes", den Stekel als das „analytische Skotom" des Arztes bezeichnete.)

Während der Analyse überträgt bekanntlich der Patient kraft des Gesetzes vom „Wiederholungszwang" alles auf den Arzt, nicht

nur die „zärtlichen libidinösen Regungen". Liebe und Haß, Offenheit und Verstocktheit, ehrlicher Kampf und Hinterlist, Treue und Dankbarkeit, Neid und Rache toben sich nebeneinander aus. Erst wer die Übertragung in diesem weiten Sinne faßt und erfaßt — was ja im Grunde auch in Freuds Definition liegt — der kann ihre ungeheure Bedeutung ermessen und in der analytischen Situation wirklich die Reproduktion der früher nicht abreagierten Regungen sehen. Ein Beispiel Stekels mag das kurz illustrieren:

1. Ein Patient, den Stekel während seiner Spaziergänge im Wald analysieren wollte, konnte absolut keine Einfälle produzieren. Bei einer Stunde im Liegen kam dann eines Tages die Ursache dieses scheinbaren „Widerstandes" zutage: der Patient „übertrug" auf seinen Analytiker, der die Vaterrolle einnahm. Aber der Vater hatte ihn auf Waldspaziergängen immer um alle möglichen unangenehmen Dinge gefragt und geprüft. Diese Spaziergänge mit dem Vater gehörten zu seinen unangenehmsten Erinnerungen. Er hatte soviel wie nur möglich geschwiegen. Und das tat er auch jetzt ...

Es ist für die vorliegende Frage irrelevant, ob hinter der manifesten negativen Einstellung eine positive erotische Bindung an den Vater zu finden ist oder nicht. Aufzulösen war jedenfalls vorerst die Trotzeinstellung als Übertragungsphänomen. Werden schon die negativen Übertragungserscheinungen in der analytischen Literatur trotz aller theoretischen Anerkennung sehr einseitig und stiefmütterlich behandelt und fallen sie in der Praxis allzuleicht unter den falschen Begriff des „Widerstandes", so gilt dies für die Gegenübertragung und den Gegenwiderstand noch viel mehr. Sie werden höchstens en passant erwähnt und praktisch außer von Stekel fast gar nicht beschrieben. Charakteristisch für die Form, mit der diese Erscheinung abgetan wird, ist z. B. eine Stelle aus Freuds „Vorlesungen", wo er davon spricht, daß der Patient auf einmal den Arzt zu überschätzen beginnt usw.: „Der Arzt faßt dann auch eine günstige Meinung vom Patienten und preist den Zufall, der ihm gestattet hat, gerade einer besonders wertvollen Persönlichkeit Hilfe zu leisten." Dies ist aber eine typische Erscheinung der Gegenübertragung.

Nur Hattingberg hat sich genauer mit diesem Problem auseinandergesetzt und seine Ausführungen sind es wert, hier eingeflochten zu werden. Ebenso wie nämlich der Wiederholungszwang den Arzt unweigerlich für den Patienten durch die Übertragung an Stelle von Vater, Mutter, Geliebten, Feind etc. setzt, ebenso rückt unausweichlich die Gegenübertragung für den Arzt den Patienten an

Stelle seiner Liebes- und Haßobjekte. Dagegen hilft kein Grundsatz der absoluten „objektiven Indifferenz". Diese Fiktion ist nicht mehr als ein Versuch des Arztes, sich gegen diese Gefühlsbindungen zu schützen. Er klammert sich daran, daß der andere „nur ein Patient" ist, der für eine versprochene Arbeitsleistung bezahlt. „Aber es ist für einen normalen Menschen ganz und gar unmöglich, sich täglich acht Stunden lang für einen anderen Menschen zu interessieren. Deswegen müssen im Analytiker Nebenmotive (wissenschaftliche oder wirtschaftliche Interessen) mitwirken oder die analytische Beschäftigung muß einen unmittelbaren Lustgewinn ergeben. . ." (Hattingberg). Welche Triebregungen des Analytikers dabei befriedigt werden, kann nur die Analyse des Arztes selber beantworten. Bleiben sie unbewußt, so stören sie natürlich den Ablauf der Analyse, da der Analytiker auf deren Befriedigung ebensowenig verzichten will, wie der Patient auf die Befriedigung seiner verdrängten Strebungen. Das ist die eine Seite des „analytischen Skotoms", das durch die Eigenanalyse überwunden werden muß. Der „Wille zur Macht" findet seine Befriedigung darin, daß der Arzt dem Kranken als der Überlegene entgegentritt, daß der andere ihm wehrlos in die Hand gegeben ist, daß er ihn an den erkannten Komplexen widerstandslos leiten kann. Auch eine Reihe von sexuellen Triebkräften können in der analytischen Situation ihre Befriedigung finden. Vor allem das Voyeurtum und der Exhibitionismus. Die Lust an der Analyse bezieht schließlich aber, wie jede Heilkunst, der Drang dem Menschen zu helfen, seine besondere treibende Kraft aus dem Verlangen „dabei sein zu wollen, wo gelitten wird". In der Analyse kann sich ein unbewußter Sadismus des Analytikers in geradezu erschrecklicher Weise ausleben.

Wer seine eigenen Triebregungen nicht kennt, ist für den Beruf als Analytiker untauglich. Nicht nur, weil es der Rolle des Helfers widerspricht, den Patienten als Triebobjekt zu benützen, sondern auch weil er sich selber unweigerlich in den Schlingen der Gegenübertragung fängt und dort stecken bleibt. Die Analyse muß aus drei Gründen stocken: weil der Arzt diese betreffenden Komplexe am Patienten selber nicht durchschauen will, weil er möglichst lange selber in der ihn befriedigenden Situation verbleiben will und weil er selber mit Widerstand auf diese Komplexbefriedigung antwortet.

Ich möchte hier kurz dieses Phänomen des Gegenwiderstandes an einem kleinen Beispiel beleuchten. Er zeigt natürlich ebenso zahllose Formen wie der Widerstand des Patienten. Verhältnismäßig selten

kommt es aus begreiflichen Gründen zu einer großen Neurose. Ich hatte aber einmal das Glück, eine solche Analytikerneurose aus Motiven der Gegenübertragung zu beobachten.

2. Ein sehr begabter jüngerer Analytiker hatte einige Zeit nach der selbständigen Beschäftigung mit der Analyse bemerkt, daß sich sein Verhältnis zu seiner Frau änderte. Richtiger gesagt, seine Frau hatte ihn darauf aufmerksam gemacht. Seine Ehe war glücklich und ohne Störungen. Nun aber zeigte der Mann das unwiderstehliche Bedürfnis, jeden freien Augenblick in der Nähe seiner Frau zu verbringen. Er ließ sogar Arbeiten, die er sonst gerne gemacht hatte, ruhen, bis sie unaufschieblich wurden, wenn er sie nicht in Gegenwart seiner Gattin erledigen konnte. Der Kollege empfand selbst dies Bedürfnis als geradezu zwangshaft. Er kannte natürlich die Übertragung sehr gut, löste sie allen seinen Patienten und besonders den Patientinnen — vielleicht sogar allzufrüh — sorgfältig auf und meinte sich dadurch theoretisch vor der Gegenübertragung sicher. Aber Gefühl ist Gefühl und auch die positive Gegenübertragung ist ebenso eine Liebe wie die Übertragung. Und wegen dieser Befriedigung seiner polygamen Tendenzen erwachte sein Schuldgefühl. Und so versuchte er sich gegen eine Untreue durch die Gegenwart seiner Frau zu schützen und ihr gewissermaßen ständig zu versichern, daß sie das Einzige sei, was er suche.

Die Auflösung der tieferen Motive dafür war ziemlich schwierig. Ich ließ mir schließlich die Träume seiner Patientinnen vorlegen und verglich damit seine Deutungen. Nun ergab sich, daß er immer wieder an einem Punkt vorbeisah, der analog mit einem Erlebnis seiner Brautzeit war. Er hatte seine Frau durch seinen Freund kennengelernt und bei seiner Liebe wirkte die latente homosexuelle Komponente seines Lebens stark mit. Seine Frau hatte eine zeitlang zwischen den beiden Freunden geschwankt und sich erst dann für ihn entschlossen, als er ihr eine große Szene machte. An diese ganze Sache will er sich nicht erinnern und ich erfuhr sie in ihren Details erst von seiner Frau. Was der Kollege bei seinen Patientinnen immer übersah, waren derartige Doppelverhältnisse. Merkwürdigerweise aber gingen die Analysen in allen anderen Belangen immer besonders flott von jenem Zeitpunkt an weiter, wo er solche Dinge aus den Träumen oder dergleichen vermuten hätte können, d. h. mit anderen Worten, seine Gegenübertragung setzte von diesem Punkt an intensiv ein.

Beim Analytiker äußern sich solche Konflikte seltener in einer Neurose. Ihm liegt ein anderer Ausweg näher, den H a t t i n g b e r g damit bezeichnet, daß „der Analytiker sich um seine Affekte theoretisch zu drücken sucht". Die Theorie, d. h. das, was der Analytiker an Theoretischem produziert, tritt wie ein parapathisches Symptom auf, sie ist das, was der Arzt zwischen sich und den Kranken legt, um die Distanz zu wahren, um nicht von der Gegenübertragung gefangen zu werden, sie ist der Ausdruck seines Widerstandes. Sie ist ein

Drahtverhau zum Schutz gegen allzunahe Berührung mit dem andern, sie dient dazu, die Wirklichkeit durch eine „Erklärung" nicht sehen zu müssen. Da die Theorie, das Gedankenspiel, nach dem Gesetz der Bipolarität aber auch wie eine geistige Onanie gleichzeitig einen Lustnebengewinn ergibt, so erklärt dieses Zusammenwirken von Widerstand und Lustbefriedigung das Überwuchern der „Theorie" auf Kosten der Wirklichkeit. Manche psychoanalytische Bücher und Zeitschriften sind geradezu Musterbeispiele für das, was Hattingberg folgendermaßen charakterisiert: „Heute befinden wir uns in einer Entwicklungsphase, die spätere Geschichtsschreiber gewiß als die scholastische Periode bezeichnen werden, jedenfalls soweit es sich um die Fortbildung der Freudschen Lehre durch seine Schüler handelt. Eine genaue Kenntnis einer zum Teil hochkomplizierten Terminologie, in der die Fremdworte überwiegen, ist erforderlich, um überhaupt zu verstehen, was gemeint ist. So z. B. wenn man etwa hört, eine in der Analyse aufgetretene Analytikerphobie sei „durch die Identifikation des Arztes mit dem praegenitalen Totemtier" zu erklären. Wenn freilich so ein Satz aus dem Zusammenhang gerissen ganz besonders drastisch wirkt, so darf man dennoch behaupten, daß diese Deutung einer Angst vor dem Arzt keinesfalls die einfachste unter den verschiedenen Möglichkeiten sein kann". Allerdings würde ich, im Gegensatz zu Hattingberg, nicht leugnen, daß sogar diese so fernliegende Deutung in einem bestimmten Fall die richtige sei, wenn sie durch die Beobachtung gestützt wird, aber nicht wenn sie theoretisch vermutet und darum hineingetragen wurde.

In welcher Art sich die Gegenübertragung in der Praxis der Analyse äußert, möchte ich noch kurz an einem anderen Beispiel schildern.

3. Ich hatte einen Kollegen zur Lehranalyse übernommen und er analysierte einen Fall und berichtete mir täglich über die Ergebnisse. Schon am zweiten Tage erzählt er, daß der „höchst intelligente, nette, junge Mann" ihm folgenden Pollutionstraum gebracht habe:

„Ich bin mit einer Bekannten in einer Eisenbahn gefahren. Wir haben ein Gespräch über das Geschlechtsleben angefangen usw. Dann bin ich aufgewacht und spürte die Pollution."

Dazu folgende Assoziationen: Die Bekannte im Traum ist eine Jugendfreundin, die Tochter des Hausherrn, wo er vor zwei Jahren wohnte. Er kannte sie schon als Kind, sie war mit seiner Schwester befreundet und war auch bei der Hochzeitsfeier der Schwester geladen. Nach den Feierlichkeiten, während das jungvermählte Paar

auf die Hochzeitsreise ging, fuhr er in der Nacht mit jenem Mädchen wieder in seinen damaligen Wohnort zurück. Im Kupee schlief alles und er erzählte ihr erotische Witze und es kam ihm vor, als ob sie selber auch auf einer Hochzeitsreise wären.

Im Anschluß daran erzählt er, daß er mit seiner Schwester viel leichter über seine Krankheit und über sexuelle Dinge sprechen könne, als mit deren Mann, obwohl dieser Arzt sei. Er kann zwar den Schwager jetzt ganz gut leiden, aber er war seinerzeit ganz entsetzt, daß die Schwester so jung heiraten wolle und versuchte es mit allen Mitteln zu verhindern.

Für jeden Unbefangenen ist wohl aus dem Traum und den Assoziationen klar, daß dieser Mann ein Verhältnis mit seiner Schwester gehabt hat. Der Analytiker bemerkte es nicht. Da die Zeit ohnehin noch zu früh für Deutungen dem Patienten gegenüber gewesen wäre, schwieg ich auch dem Kollegen gegenüber, um zu sehen, wie weit er selber ohne Hilfe komme.

Es vergingen Tage, während denen die Übertragung stärker wurde und eine bedeutende symptomatische Besserung erzielte, was dem Kollegen natürlich seinen Patienten noch sympathischer machte. Dabei kam das Thema „Schwester" in den Assoziationen des Kranken immer wieder. So z. B.:

Der Patient beginnt darüber zu klagen, daß ihn auch seine Schwester wegen seiner Krankheit ausgelacht habe. Dann erzählt er von einer Bauersfrau, die drei Kinder hatte, mit denen er sich im Spiel als Kind in Decken verhüllte, wobei es zu mannigfachen sexuellen Handlungen kam. Eines Tages wurden sie dabei ertappt und es wurde seinen Eltern berichtet. Damals traten seine Krankheitszeichen ebenfalls auf. Daran schließt sich eine zweite Erinnerung aus den Jahren 8—10. Damals kam immer ein kleines Mädchen mit ihrem Bruder zu ihm. Sie krochen in ein Versteck und die beiden spielten und koitierten miteinander. Auch verkehrte dieser Bruder mit seiner Schwester in seiner Gegenwart.

Der Kollege hatte bisher den ihm vom Patienten bereitwilligst dargebotenen Onaniekomplex mit dessen Schuldgefühlen analysiert und die Krankheit darauf zurückgeführt. An diesem Tage erzählte er mir nun, daß er zufällig seinen Patienten auf der Straße mit dessen Schwester getroffen habe und sich fast in diese reizende junge Frau verliebt hätte. Nun mußte ich doch eingreifen, obwohl der Kollege mir noch breit theoretisch nachweisen wollte, daß die „Schwester" des Traumes sein zweites Ich und sein Genitale darstellen, mit denen er sich autoerotisch beschäftige. Ich zeigte dem Kollegen die offenkundigen Verhältnisse auf, wies ihm seine Gegenübertragung nach und konnte ihm die Belege erbringen, daß er seine eigene Schwesterfixierung in diesem Fall wieder aktiviere.

Am nächsten Tag hat der Kollege von seinem Patienten die Korrektur seiner vortägigen Angaben: Bei den Spielen mit dem Mädchen und dessen Bruder war auch seine Schwester dabei und er hatte mit seiner Schwester ebenso gespielt und sie koitiert.

Der Patient begreift auch seine Bemühungen, die Schwester für sich zu behalten, die Hochzeit zu verhindern, seine Erregung in der Hoch-

zeitsnacht, seine Angst, die Defloration würde vom Schwager erkannt werden. Er erkennt auch, wie sich die Assoziation an diese Szenen in seinen verschiedenen Krankheitssymptomen wiederspiegelt, warum diese besonders wachgerufen werden, wenn er in ein Geschäft eintritt, weil ihn das Öffnen der Tür, das Eintreten, an die Immisio erinnert. Auch ein Teil der Übertragung wird dadurch aufgelöst, als er einsieht, daß sein Wunsch, Arzt zu werden, auftauchte, als sich seine Schwester mit einem Arzt verlobte.

Der weitere Verlauf der Analyse interessiert uns hier nicht.

Deutlich zu sehen ist, wie die Gegenübertragung hier die Erkenntnis des wichtigen Traums verhindert und zugleich den Arzt an den Patienten kettet. Nun will ich aber auch noch umgekehrt einen Fall von „negativer" Gegenübertragung in möglichster Kürze darstellen.

4. Ich hatte einen Patienten von Dr. Stekel übernommen, der im höchsten Maße widerspenstig war. Er lebte in erbitterter Feindschaft mit seinem Vater, den er unbewußt aufs äußerste liebte. Trotzdem mich der Patient mehrmals tätlich mit einem offenen Messer bedroht hatte, war meine Gefühlseinstellung zu ihm eine recht objektive geblieben. Eines Tages aber schlug sie plötzlich um und der Patient war mir derart widerwärtig geworden, daß ich die ins Stocken geratene Analyse abbrach. Das war, nachdem er wieder einmal mit einem offenen Dolch auf mich losgegangen war. Warum aber hatte ich diesmal anders reagiert?

Aus meinen Aufzeichnungen konnte ich mir die Situation nachträglich rekonstruieren, nachdem mir einige Tage später ein eigenes Erlebnis wieder aufgetaucht war. Der Patient hatte kurz vor seinem Angriff erzählt, daß er einmal einem Schulkameraden ein Messer entrissen und damit auf seinen Vater losgegangen sei, nachdem ihm der Vater sein eigenes Taschenmesser weggenommen hatte. Bei den früheren Aggressionen des Kranken hatte ich mich in der Vaterrolle gewußt und konnte gewissermaßen seine feindliche Einstellung zum Vater aus der eigenen Ödipussituation verstehen. Nun war mir als Schüler ein schöner Säbel, den ich von einem Onkel bekommen hatte, durch einen Schulkollegen heimtückisch gestohlen worden. Obwohl ich sicher wußte, wer der Dieb war, konnte ich es ihm nicht nachweisen. Ich haßte ihn wegen dieser „Kastration" sehr. Diese negative Übertragung brach in diesem Augenblick durch, als der Patient selbst in die Rolle des Schulkollegen trat, der eine Waffe stiehlt.

Diese Ausführungen konnten notgedrungen nicht mehr als skizzenhaft sein. Es gäbe noch eine Reihe von Gegenübertragungsphänomen zu besprechen. Sehr verbreitet ist z. B. die „große historische Mission" und die „Christusneurose" der Analytiker. Sie erscheint dann in der Gegenübertragung als das Bestreben, Jünger zu sammeln, den Patienten zu belehren, zu erziehen, zu predigen, zu bekehren usw. Es liegt freilich in jeder Heilkunst etwas von dieser „Wundertätigkeit", von der Allmacht Gottes. Es ist unendlich schwer, beim Heilen gänzlich

auf jede Beeinflussung der Weltanschauung, auf jedes Predigen, Prophezeien, Meisterspielen zu verzichten. Vollkommen ausschalten läßt es sich wohl nie in der Praxis. Und selbst wenn es durch Worte nicht geschieht, so geschieht es durch das Beispiel des Arztes, dessen Handeln der Kranke zum Vorbild nimmt.

Doch all dies ist ja nicht als solches für die Heilung hinderlich, sondern nur, wenn diese Regungen unbewußt und darum unbeherrschbar sind. Soweit der Analytiker sie erkennt, wird er sie sogar zielbewußt verwenden. Darum aber ist die analytische Aufgabe so schwer: nicht der reinen Technik wegen, sondern weil sie jederzeit der Analytiker auch gegen sich anwenden muß. Es ist, als ob der Operateur jeden Schnitt, den er am Operierten macht, auch an sich selbst machen müßte. Und die analytische Theorie ist deshalb so schwierig zu formulieren, weil sie nicht bloß wie jede andere Theorie ein geschlossenes und logisches Ganze sein muß, weil sie weiters nicht bloß für den Einzelnen, der sie erdacht oder angenommen hat, Geltung haben, in seine Weltanschauung hineingewachsen sein muß, sondern auch jederzeit auf jeden neuen Fall passen soll. All den hundert Menschen, die an uns herantreten, geistig Hochstehenden wie Primitiven, Rastlosen wie Apathischen, soll sie im Augenblick angepaßt sein. Und dabei ist der Träger dieser Theorie, das Instrument ihrer Anwendung, nämlich der Analytiker, selber nur ein wandelbarer Mensch, der Gefühlsschwankungen und Triebstörungen unterworfen ist. Er, der doch der Pegel und das Normalmaß für den Kranken darstellen sollte.

Wie können wir technisch der Gegenübertragung beikommen? Am besten, wenn wir uns bei Schwierigkeiten und Stockungen der Analyse nicht auf den Widerstand des Kranken ausreden, sondern vorerst die Ursache in uns suchen. Am leichtesten, indem wir das Material, vor allem die Träume, in solchen Fällen jemandem andern zur Begutachtung vorlegen. Diese Frage im Detail zu beantworten, würde aber viel zu weit führen.

Die Psychologie der Zwangskrankheit.[1])

Von Dr. Wilhelm Stekel.

Wir Seelenärzte stehen vor einer merkwürdigen Erscheinung. Wir können feststellen, daß sich die seelischen Krankheitsbilder im Laufe eines Jahrzehntes (oder wir Älteren können sagen „mehrerer Jahrzehnte“) völlig geändert haben. Die Zwangsneurose (ich nenne sie Zwangskrankheit oder Zwangsparapathie) wird zu einer Geißel des Kulturmenschen, die Hysterie tritt immer mehr zurück. Man könnte einwenden, daß sich unsere Erkenntnis erweitert hat, daß wir heute eine Zwangskrankheit diagnostizieren, wo wir früher Hysterie oder Neurasthenie gefunden haben. Das entspricht nicht den Tatsachen meiner eigenen Erfahrung. Ich habe Zwangskrankheiten schon vor mehr als zwanzig Jahren beobachtet und beschrieben, kannte das Krankheitsbild sehr genau und bin daher befugt, diesen Wechsel der Krankheitsformen objektiv zu beurteilen. Ich sah früher ungefähr jeden Monat ein bis zwei Fälle unter der vielfachen Zahl anderer nervöser Störungen, während sich das Verhältnis jetzt umgekehrt hat.

Jeder unbefangene Beobachter muß zugeben, daß das Krankheitsbild der großen Hysterie, der hysterische Anfall, wie ihn Charkot als typische Form beschrieben hat, fast ganz verschwunden ist. Ich habe ein Jahrzehnt keinen solchen Fall mehr gesehen. Ich erinnere mich an meine Studienzeit, da ich in der Klinik Krafft-Ebing tätig war. Ich hatte drei Zimmer voller Hysteriefälle. In einem Zimmer waren die Kranken, die an Anfällen litten, in dem zweiten waren fast nur Kontrakturen der merkwürdigsten Art, in dem dritten waren gemischte Fälle. Später hatte ich als praktischer Arzt wiederholt Gelegenheit, auch bei Personen einfachen Standes, Dienstmädchen, Wäscherinnen, Arbeiterfrauen hysterische Anfälle zu beobachten, so daß der Einwand, die Anfälle wären ein Artefakt der Klinik, ent-

[1]) Vortrag gehalten am V. Kongreß für ärztliche Psychotherapie in Baden-Baden 1930.

standen durch Imitation, hinfällig ist. Viele dieser Patientinnen hatten nie vorher einen Anfall beobachtet.

Ich weiß aus einer persönlichen Mitteilung, daß ein klinischer Lehrer ein Jahr lang warten mußte, ehe er einen Fall von typischer Hysterie, des Bildes, das wir früher als Hysterie bezeichnet haben, vorstellen konnte. Die Schilderungen, die wir in den Büchern von Janet, von Bernheim, von Charkot und Anderen finden, muten uns heute wie Märchen an. Auch die Krankheitsbilder der Konversionshysterie, die Lähmungen und Kontrakturen sind fast verschwunden. Selbst die Zustände, die wir als „Organneurosen" zu bezeichnen pflegen, werden seltener, wie auch die klassische Form der Hypochondrie, die nur sporadisch auftritt.

Wenig verändert ist der Stand der Phobien, unter denen nach wie vor die Agoraphobie die führende Rolle spielt. Auch da möchte ich eine Abnahme feststellen.

Der klassische hysterische Anfall mit den verschiedenen Phasen, wie sie Charkot beschrieben hat, mit seinen „attitudes passionelles" ist verschwunden. „Hysterie" und auch die sogenannte „Neurasthenie" werden seltene Diagnosen. Die Neurasthenie, weil wir erkannt haben, daß hinter dem Krankheitsbild sich viele andere Bilder verbergen, die Hysterie, weil sie — wie Analytiker behaupten — ihren Sinn verloren hat. (Man erkennt hinter dem Anfall die verdrängte Sexualität.) Dagegen hat die Zahl der verschiedenen Zwangskrankheiten rapid zugenommen. Ich sehe hunderte in einem Jahre, die verschiedensten Formen und aus den verschiedensten Ländern und Ständen. Auch haben wir ein neues Krankheitsbild kennen gelernt, die Encephalitis lethargica, die jetzt noch nicht zu den funktionellen Krankheiten zählt und auf eine Infektion zurückgeführt wird. Aber unter den Folgeerscheinungen dieses Leidens sieht man Krankheitsbilder, die einen deutlichen psychischen Überbau zeigen. Andrerseits beobachtete man Fälle, die den Bildern nach einer Encephalitis gleichen, bei denen man jedoch keine vorhergehende fieberhafte Erkrankung feststellen kann. Ich verweise nur auf das sonderbare Bild der Schauanfälle, auf die grotesken Zittererscheinungen nach Encephalitis, die oft den Bildern gleichen, die wir während des Krieges so häufig beobachten konnten.

Wie stark soziale Bedingungen die Formen der Parapathie beeinflußen können, das haben wir ja gerade im Kriege gelernt, der uns Nervenärzte wie ein grauenhaftes soziales Experiment anmutete. In

meinem Krankenzimmer während des Krieges glaubte ich mich in die Klinik vor dreißig Jahren zurückversetzt. Da sah ich sie wieder: die Zitterer, die Springer, die Kontrakturen, die Erstummten und Ertaubten.

Es besteht also für mich kein Zweifel, daß sich die Parapathien durch soziale Bedingungen verändern, daß sie soziale Krankheiten, also Zeitkrankheiten sind.

Die Zwangskrankheit ist nicht nur eine Nachkriegskrankheit, wie man gewillt wäre anzunehmen, obgleich ich den Einfluß der Nachkriegszeit nicht unterschätzen möchte. Die Steigerung hat schon vor dem Kriege eingesetzt, hat allerdings nach dem Kriege rapid zugenommen. Es wird unsere Aufgabe sein, diesen sozialen Ursachen nachzugehen. Ich habe schon erwähnt, daß Psychanalytiker und auch Freud selbst der Ansicht sind, die Psychanalyse hätte den sexuellen Sinn der Hysterie enträtselt. Der hysterische Anfall sei als Koitusäquivalent demaskiert worden, er hätte demnach seinen Sinn der Verstellung verloren. Die Parapathiker müßten nach anderen Formen suchen, die weniger durchsichtig ihren sexuellen Ursprung nicht verraten.

Diese Erklärung klingt verlockend, aber sie entspricht nicht den Tatsachen. Unter meinen Kranken früherer Jahre und der Jetztzeit finden sich einfache Leute, die keine Ahnung von der Psychanalyse hatten, die trotzdem nicht die Form der Hysterie, sondern die der Zwangskrankheit wählten. Die Frage der Neurosenwahl (Wahl der Parapathie) ist wohl nicht so einfach. Wir werden später ausführen, daß die Psychanalyse auch einer Zeitströmung entspricht, vielleicht wäre es nicht vermessen auszudrücken, daß sie auch eine Art Krankheit ist, wie sie ja Hoche vor zwei Jahrzehnten als eine psychische Epidemie bezeichnet hat.

Vielleicht ist es jetzt am Platze, die fundamentalen Unterschiede zwischen Hysterie und Zwangskrankheit aufzuweisen. Was ich von der Hysterie sage, gilt für alle Phobien und alle Zustände, die ich in meinem Buche „Nervöse Angstzustände" beschrieben habe. Es gilt auch für die sogenannten „Neurasthenien", ein Krankheitsbild, das jetzt vollkommen verschwunden ist, seit wir diese Bilder als Angstparapathien enträtselt haben.

Die Krankheitsbilder Hysterie und Zwangskrankheit sind grundverschieden im seelischen Aufbau.

Der Zwangskranke ist objektkrank, die anderen Parapathiker sind subjektkrank.

Ich meine damit, der Zwangskranke leidet an seiner Beziehung zu einem Objekt seiner Familie; der andere Parapathiker erkrankt an einem Charakterfehler, d. h. sein seelisches Kräfteparallogramm ist nicht ausgeglichen, es fehlt ihm die Akkommodationsfähigkeit an die Realität, welcher Umstand auf eine übergroße polare Spannung zurückzuführen ist. Unter polarer Spannung verstehe ich die Gegensätzlichkeit innerer Kräfte. Ein Beispiel wird es verständlich machen. Eine religiös erzogene Frau, übermoralisch, von Idealen erfüllt, die Treue ist bei ihr eine überwertige Idee, wird zugleich von starken polygamischen Trieben bedrängt. Die polare Spannung zwischen Maria und Magdalena, zwischen Mutter (Gattin) und Dirne ist extrem groß.

Auch beim Zwangskranken finden wir diese polare Spannung. Aber sie bezieht sich auf ein Objekt seiner Familie, seine Einstellung zu einem Objekt ist bipolar, seine innere seelische Konstitution würde es ihm ermöglichen, sich der Realität anzupassen, wenn er die überwertige Beziehung zum Objekt aufgeben würde.

Die Subjektkranken symbolisieren am eigenen Körper, sie drücken ihren seelischen Konflikt durch die Organsprache der Seele aus. Der Objektkranke symbolisiert die Außenwelt, er symbolisiert die Funktionen des Alltags (Anziehen, Waschen, Gehen, Defäzieren, Essen usw.). Der Subjektkranke versagt in seinen Beziehungen zur Außenwelt, er fühlt sich den Anforderungen des Lebens gegenüber minderwertig; der objektkranke Zwangsparapathiker ist sich seiner Fähigkeiten der Welt gegenüber bewußt, aber er versagt in Folge einer Trotzeinstellung zu seiner Familie, er ist eine seelische Symbiose mit einem Objekt eingegangen, er hat sein Ich (sein Subjekt), der Relation zu einem Objekt, das der Familie entnommen ist, aufgegeben.

Ich bitte diese Ausdrücke „subjektkrank" und „objektkrank" nicht mit „introvertiert" und „extrovertiert" zu verwechseln. Der Objektkranke ist fast vollkommen introvertiert, während gerade der Subjektkranke immer wieder Versuche macht, sich zu extrovertieren, sich der Welt anzupassen. Introvertiert sind fast alle unsere Patienten, sofern sie in einer Traumwelt leben, sofern sie „narzisstisch" oder im Sinne Bleulers „autistisch" eingestellt sind.

Natürlich gibt es Übergangsfälle und Kombinationen. Das Leben läßt sich schwer in eine Formel und ein Gesetz zwingen. Aber im

Großen und Ganzen werden wir diese fundamentalen Unterschiede immer wieder durch die Tiefenanalyse bestätigen können.

Ich spreche von Zwangskrankheiten und sollte schon längst eine Definition des Zustandes geben, den wir Zwangskrankheit nennen. Da ist zuerst festzustellen, daß vieles als Zwangskrankheit bezeichnet wird, was eigentlich dem Wesen der Krankheit nicht entspricht. Man darf Zwangserscheinungen, Zwangshandlungen nicht mit der echten Zwangskrankheit verwechseln. Zwangshandlungen finden sich in jeder Parapathie, ja vielleicht bei jedem Menschen. Es ist falsch, eine Phobie als Zwangskrankheit zu bezeichnen. Der Mann, der einen Platz nicht überschreiten kann, weil die Angst ihn abhält, ihn im gewissen Sinne zwingt, ist kein Zwangskranker, obgleich er unter einem seelischen Imperativ „Du kannst es nicht" steht. Die Frau, die nur Flüssigkeiten schlucken kann, weil sie von der Angst beherrscht wird, zu ersticken, ist keine Zwangskranke in unserem Sinne.

Nehmen wir das Beispiel des an Platzangst Erkrankten. Er hat Angst vor der Handlung, er kann den Platz nicht überschreiten. Versucht er es, so erleidet er einen Angstanfall. Beim Zwangskranken erscheint die Angst, wenn er eine Aktion unterläßt. Er erhält den Imperativ: Du mußt zehnmal über den Platz hin- und hergehen, sonst —. Dieses „Sonst", diese Unheils- oder Todesklausel ist das charakteristische Zeichen der Zwangskrankheit. „Sonst" — ! — immer ein sonst — geschieht ein Unglück, es stirbt eine Person in seiner Familie. Die Angst (es könnte jemand sterben) tritt erst auf, wenn er die Aktion nicht unternimmt. Diese Angst knüpft sich an ein Objekt, an irgend eine ihm teuere Person, die sterben könnte. Die Angst des Platzangstkranken, des Agoraphoben, geht auf das Ich, sie ist subjektiv. Dir geschieht ein Unglück, dich könnte der Schlag treffen, du könntest zusammenfallen, überfahren werden usw. . . .

Die Angst des Zwangskranken ist objektiv. Er bleibt unverschont, wenn die Handlung unterbleibt, aber — das Objekt wird Schaden leiden, einen Unfall erleiden — sterben. Er bestimmt durch seine Handlung oder deren Unterlassung das Schicksal eines Anderen.

Sie verstehen jetzt, warum ich behaupte, daß der Phobiker subjektkrank, während der Zwangskranke objektkrank ist.

Das Charakteristische der Zwangskrankheit besteht in folgenden Symptomen:

1. Der Zwangskranke wird von Vorstellungen verfolgt, die ihm fremd erscheinen, er wird von einer inneren Stimme zu Handlungen gezwungen, die ihm unsinnig oder alogisch erscheinen. Er fühlt in sich die Spaltung seiner Persönlichkeit, den Kampf zwischen „Ich" und „Gegen Ich".

2. Die Zwangshandlungen werden durch eine Todes- oder Unheilsklausel durchgesetzt. Die Unterlassung der Zwangshandlung führt den Tod oder Erkrankung, Unfall eines ihm nahestehenden Objektes herbei.

3. Der Kranke hat den geheimen Glauben an die Allmacht seiner Gedanken.

4. Die Zwangshandlungen sind zu einem System ausgebaut.

5. Neben dem Zwang besteht ein mächtiger Affekt des Zweifels, der sich auf die Ausführung der Zwangshandlung bezieht. (Habe ich die Zwangshandlungen auch richtig ausgeführt?) Dieser Zweifel entspricht seiner bipolaren Einstellung, die das Objekt mit Liebe und Haß zugleich besetzt. (Der Zweifel ist die endopsychische Wahrnehmung der Bipolarität.) (Jeder Zwang ist mit einem Gegenzwang verbunden[1]).

Das Leiden beginnt in früher Jugend, so daß Freud die Entstehung der Zwangskrankheit auf die ersten Lebensjahre zurückführt. Es beginnt damit, daß das Kind dem Organzwang den Zwang seines Willens entgegenstemmt. Es hält den Stuhl oft bis zu einer Woche zurück, es beherrscht seine Blasenfunktion, es verweigert die Nahrungsaufnahme und kann zwei Tage die Nahrung erbrechen oder ausspucken, es ist trotzig. Der Kampf des Geistes gegen den Körper (Logos contra materiam!) setzt sehr früh ein.

Allerdings zeigt die Erfahrung, daß fast alle Kinder Zwangserscheinungen aufweisen. Es hängt offenbar von der Erziehung und dem Milieu ab, ob sich aus den ersten Zwangserscheinungen ein System ausbildet oder nicht.

[1]) Die Zwangshandlungen sind so geartet, daß deren richtige Ausführung unmöglich ist. Am klarsten geht das aus dem Fall hervor, den ich jüngst beobachtet habe. Eine 53jährige Frau, Mutter zweier Söhne, leidet seit dem 15. Jahr an Berührungszwang. Sie muß alle Gegenstände zweimal berühren, sonst stirbt ein Mitglied der Familie. Jetzt ist der Zwang durch eine zweischneidige Todesklausel zu einem Dilemma ausgestaltet worden. „Wenn du diesen Gegenstand nicht zweimal berührst, so wird dein älterer Sohn sterben!" Der Gegenbefehl lautet: „Wenn du diesen Gegenstand zweimal berührst, so wird der Jüngere sterben!" Also — ein Kind muß auf jeden Fall sterben. Die Bipolarität der Zwangshandlungen, die Gebet und Fluch zu einer monströsen Einheit verbinden, erscheint in diesem Falle vollkommen demaskiert.

Schon im Kinde können wir den Kampf um die Herrschaft des Intellektes über den Körper beobachten. Der Wille zur Macht richtet sich zuerst gegen die eigenen Organe. Ich bin der Herr über mich selbst! Ich lasse mich nicht zwingen! Niemand hat mir zu befehlen, nicht einmal meine Organe!

Die eigentliche „Systembildung", die Systemisierung, der Ausbau der Zwangserscheinungen erfolgt um die Zeit der Pubertät.

Der Glaube an die Allmacht der eigenen Gedanken setzt sehr früh ein. Diese Kinder sind alle trotzig, eigensinnig, maßlos in ihren Forderungen nach Liebe, eifersüchtig. Der Tod eines Bruders oder einer Schwester, der einen unerwünschten Rivalen beseitigt, wird eine Bestätigung der eigenen Allmacht, aber auch der Kern eines Schuldgefühles, der Erkenntnis böse zu sein. Zwischen „gut" und „böse" spielt sich dann das ganze spätere Seelenleben des Zwangskranken ab. Er ist extrem altruistisch und auch extrem egoistisch. Die polare Spannung der beiden antithetischen Persönlichkeiten wird durch Zwangshandlungen überbrückt.

Es ist sehr bemerkenswert, daß es Fälle zu geben scheint, in denen eines der geschilderten Phänomene zu fehlen scheint. Ich sage „scheint", weil eine genauere Untersuchung zeigt, daß sie in keinem Falle wirklich fehlen. Die Todesklausel kann verborgen sein, sich scheinbar auf das Ich beziehen, das System wird meistens verheimlicht, der Glaube an die Allmacht der Gedanken bestritten.

Ich habe die Erfahrung gemacht, daß die Zwangskranken ihr System verbergen, sich dessen schämen, es nicht hergeben wollen, so daß man es ihnen oft gewaltsam entreißen muß.

Ich habe diesen Willen zur Krankheit lange nicht verstehen können, bis ich gelernt habe, daß sich das System um einen Kern kristallisiert, der ein Geheimnis enthält.

Jede Zwangskrankheit gruppiert sich um ein Geheimnis, um eine Realität, die annulliert wurde.

Diese Vergewaltigung der Realität rächt sich. Mit der einen Realität sinkt die ganze Wirklichkeit in den Abgrund der Fiktion. Der Zwangskranke scheint alogisch zu handeln. Aber sein Alogos, sein partieller Wahnsinn ist nur ein Protest gegen die Realität, gegen das Unmögliche.

Es handelt sich nicht um einen Kampf des Realitätsprinzipes gegen das Lustprinzip, wie Freud

es uns gelehrt hat, es ist ein Kampf zwischen infantiler Lust und der Lust des Erwachsenen.

Der scheinbare Triumph des Alogos, die Karikatur des Lebens und seiner Forderungen, die uns der Zwangskranke bietet, enthält eine geheime Logik, die infantile Lust möglich macht.

Die geniale Arbeit unseres großen Meisters Freud, der unser aller Lehrer war und ist, mögen wir welcher Schule auch immer angehören — denn Freud allein hat unsere Augen geöffnet und uns gelehrt, die Geheimsprache der Parapathiker zu verstehen —, seine geniale Art macht es uns möglich, den Sinn im Unsinn zu finden. Lassen Sie mich zur Illustration psychanalytischer Erkenntnis mit einem einfachen Beispiel beginnen, das aber — wie sich erst später erweisen wird — von größter Bedeutung ist. Es entspricht meiner Arbeitsweise, das Feld allgemeiner Betrachtungen zeitweilig zu verlassen und die Erfahrungen meiner Wissenschaft an einem Beispiele darzulegen.

Der 32jährige Kaufmannssohn Albert leidet an einer nicht seltenen Kombination: an einer Zwangskrankheit und an Homosexualität. Bedrohliche Erpressungsversuche haben ihn genötigt, meine Behandlung aufzusuchen, um von dem Zwang der Homosexualität befreit zu werden. Der homosexuelle Drang tritt impulsiv auf. Plötzlich erfaßt ihn das Verlangen, einen Burschen zu finden; er läuft durch die Straßen, bis er das willige Objekt erkannt hat, das er immer ins Bureau seines Vaters, das um diese Zeit leer ist, bringt. Nach dem Akte namenloser Ekel, Verzweiflung, Vorsatz, es nie wieder zu tun. Nach einigen Wochen wiederholt sich der gleiche Vorgang. Die Frauen verachtet er, er hält sie für treulos, falsch, er fürchtet sie. Ich will hier nicht auf die Analyse der Homosexualität eingehen, so verlockend es wäre. Mein Thema verlangt strenge Konzentration und duldet keine Abschweifung. Im Laufe der Behandlung tritt die Tatsache zutage, daß Albert an einer schweren Zwangskrankheit leidet, die zu einem System ausgebaut wurde. Im Mittelpunkte seines Systems steht der Häßlichkeitskomplex, er hat eine krumme Nase. Das zwingt ihn zu allerlei grotesken Kopfwendungen und Vermeiden öffentlicher Lokale. Er hat ein strenges Zeremoniell beim Anziehen, Waschen und Ausziehen und einen Berührungszwang (folie de toucher). Er muß alles berühren, womöglich auch an die Gegenstände klopfen. Der Zwang tritt imperiös auf, er muß die Handlungen ausführen, sonst stirbt — nicht seine Mutter — sondern ein altes 60jähriges Fräulein, das schon seit 30 Jahren in seinem Hause lebt und seine erste Bonne war.

Vielleicht darf ich bei dieser Gelegenheit einschieben, daß Zwangskranke sehr häufig ein fiktives Liebesobjekt aufweisen. Ein 27jähriger junger Mann liebt seit sieben Jahren ein altes Fräulein, das schon über 50 ist, häßlich, unbedeutend, für ihn jedoch das Ideal eines

Weibes, das er heiraten möchte, von der er Sexualverkehr verlangt — allerdings nur in Briefen, nie in der Realität —. Diese Liebesobjekte sind Deckobjekte, sie sind Demonstrationsobjekte. Sie wenden sich gegen die Familie und wollen besagen: „So kann ich und könnte ich lieben, wenn ihr meinen Wünschen entgegenkommen würdet!" Die Todesklausel Alberts richtet sich meistens gegen das alte Fräulein, die das Gnadenbrot in seiner Familie ißt, an der er mit abgöttischer Liebe hängt. Seltener gegen den Vater, selten gegen und für die Mutter.

Das Fräulein hat eine alte Schwester, die sie zeitweise besucht. Diese Besuche sind für Albert eine Qual. Er verbirgt sich vor dem Hause der Schwester und sieht nach dem erleuchteten Fenster. Er zittert vor Erregung, sie könnte schon fortgegangen sein. Endlich erscheint sie. Er ist in einem Haustor versteckt, so daß sie ihn nicht sehen kann. Er geht ihr nach. Sie steigt in eine Elektrische. Er fährt mit der nächsten Elektrischen oder steigt in den zweiten Wagen ein, wenn sie den ersten benützt. Dann folgt er ihr nach dem Aussteigen bis zu seinem Hause, geht noch eine Weile auf und ab und kommt dann unbefangen nach Hause, begrüßt sie und fragt sie: „Wo warst Du? Bei Deiner Schwester? Kann es glauben und auch nicht glauben..." Solche Scherze macht er mit dem alten Fräulein, die darauf eingeht und nur manchmal entrüstet tut, wenn er ihr Liebesabenteuer zumutet.

Er handelt wie ein Spion und rationalisiert sein Vorgehen, daß er Angst hat, es könnte ihr etwas passieren und das würde er nicht überleben. Das alte Fräulein gilt ihm mehr als alles in der Welt, selbst mehr als seine Mutter, die ihn mit Affenliebe seit der Jugend verzärtelt.

Dies als Einleitung. Albert fährt im Schlafwagen nach Wien zur Behandlung und erhält plötzlich den inneren Befehl:

„Du mußt aus dem Bette steigen und an die Türe des nächsten Schlafkupees laut klopfen!"

Albert weiß, daß es ein Unsinn ist, daß es einen Skandal geben wird, aber die Todesklausel besagt diesmal: „Du mußt es tun, sonst stirbt das Fräulein." Was tut man nicht, um eine geliebte Person zu retten? Sie wissen wahrscheinlich alle, daß diese Kranken an die Allmacht ihrer Gedanken glauben, daß sie eine magische Verbindung mit bösen Dämonen eingegangen sind, daß sie einen Teufelspakt geschlossen haben.

Albert hat noch ein Mittel, um den Zwang auszuschalten. Er errichtet einen Gegenbefehl und will die eine Todesklausel durch eine zweite Todesklausel neutralisieren. Er sagt sich: „Wenn du an die Türe klopfen wirst, so wird deine Mutter sterben!" Aber die Gegenformel versagt, er zittert am ganzen Körper, er zieht den Pyjama an, verläßt sein Kupee, schleicht sich an die nächste Türe und berührt ganz leise mit den Fingerspitzen die Türe, als ob er klopfen würde, er tut es ganz sachte, sachte, nur im Vorbeigehen, daß man glauben könnte, es sei eine Spielerei, er taste sich an den Türen ab. Er klopft leise noch an die nächsten Türen, geht pro forma auf die Toilette und

kehrt zitternd und bebend in sein Kupee zurück. Er kann sich kaum beruhigen, ihn quält der Zweifel, er habe den inneren Auftrag nicht richtig ausgeführt, es könnte doch ein Unglück geschehen, er sollte es wiederholen — er macht die Zeremonie ein zweites und ein drittes Mal, er stöhnt und weint, und verbringt eine schlaflose Nacht.

Die Handlung scheint absolut alogisch, er sagt sich, daß es Wahnsinn sei, die Verbindung dieser Handlung mit dem Tode des Fräuleins oder seiner Mutter oder eines anderen Wesens (das parapathische Junktum) dünkt ihm widersinnig. Doch die Analyse zeigt, welch tiefer Sinn dieser Zwangshandlung, die ja ein Zwangsimpuls ist, zugrunde liegt.

Ich habe erwähnt, daß Albert der Sohn eines Kaufmannes ist, eines gutherzigen einfachen Mannes, der es verstand Geld zu erwerben, der keinen Sinn für die höheren Güter des Lebens hatte, und nur eine Leidenschaft kannte, ordinären Frauen nachzulaufen, mit Dienstmädchen zu verkehren, sie sogar in sein Bureau zu nehmen. Das Bureau war sein Absteigquartier. Nach Bureauschluß lief er auf die Straße, um sich irgendein Frauenzimmer aufzugabeln. Albert passierte es einst, als er mit einem Lustjungen im Bureau verkehrte, daß sein Vater anklopfte und Einlaß begehrte; der Vater hatte sich ein Mädchen von der Straße geholt. Er glaubte, sein Sohn hätte das Gleiche getan und verschwand. Die Mutter war eine feinsinnige, gebildete Frau, musikalisch, interessierte sich für Literatur und Malerei. Im Hause verkehrte ein vornehmer Politiker, ein bekannter Don Juan, der intime Freund seiner Mutter, von dem böse Zungen behaupteten, er sei mehr Liebhaber als platonischer Freund.

Dies die Vorgeschichte.

Die Psychologie des Leidens von Albert wird verständlich, wenn man zur Erkenntnis kommt, daß er die Tatsache des Liebesverhältnisses der Mutter für die Realität annullierte. Allerdings drang diese Erkenntnis in seine Tagträume und Zwangshandlungen, wie ich gleich beweisen werde.

Die Mutter machte häufig Reisen ins Ausland. Er war 14 Jahre alt, da wurde er aufs Land geschickt, während seine Mutter verreiste. Zu gleicher Zeit verreiste der Politiker. Die Mutter hatte eine Schlafwagenkarte und von dem Politiker wußte Albert, daß er immer nur Schlafwagen benützte. Beide verreisten am gleichen Abend. Albert quälte sich mit der Frage, ob sie im gleichen Kupee schlafen würden. Ihm kamen Gedanken, auf den Zug zu springen, an die Kupeetür zu klopfen, einzudringen und den Liebhaber als Rächer der Ehre seines Vaters zu erstechen.

Auch die Verfolgung des alten Fräuleins erwies sich als eine symbolische Ersatzhandlung. Das Fräulein war ein Verschiebungsobjekt für die Mutter, deren Ausgänge er wie ein Spion überwachen wollte. Aber die Möglichkeit ihrer Untreue war aus seinem Bewußtsein aus-

gemerzt. Er glaubte scheinbar ganz fest an ein platonisch-ideales Verhältnis.

Der Zweifel an der Treue der Mutter war annulliert, die Mutter wurde zur Potenz einer Heiligen erhoben. Die Folge war die Flucht in die Homosexualität, Angst vor den Frauen, Angst von ihnen betrogen zu werden, folglich auch Angst vor der Ehe.

Nun wird der Alogos des Kranken zum Logos. Er vollführt, was er nicht ausgeführt hat, den unterdrückten Impuls. Er verschafft sich Gewißheit, er beendet seinen Zweifel. Er klopft an die Türe, er dringt ein, er rächt die Ehre seiner Familie, der Verführer stirbt. Das ist der Sinn der Todesklausel. Das ist der Sinn des Berührungszwanges, der noch viele Beziehungen und Erklärungen hat, denn jedes Symptom in der Zwangskrankheit ist mehrfach, ja sogar vielfach determiniert. Er will sich Gewißheit verschaffen. W a s i c h b e r ü h r e, d a s i s t v o r h a n d e n! Albert sucht die Wahrheit. Aber auch in seinen homosexuellen Szenen spielt er den Vater oder die Mutter.

Was haben wir aus diesem Falle gelernt? Daß ein u n e r l e d i g t e r Konflikt, der zurückgedrängt wird, sich später als innerer Zwang äußert, daß der Zweifel Alberts seine tiefe innere Berechtigung hat. In diesem Falle war der Zweifel berechtigt: „Bin ich der Sohn meines Vaters?“ die Wurzel der meisten Zweifelzustände (Pater semper incertus est!), aber auch der Zweifel an der Reinheit seiner Mutter.

Vielleicht darf ich noch ein Beispiel vorführen, das uns beweist, wie die Annullierung einer Tatsache zur Quelle von Zwangsgedanken werden kann.

Ich hatte Gelegenheit, in der Familie eines Arztes vier Kinder zu beobachten, die alle mehr oder minder lebensunfähig waren. Der älteste Sohn wurde von vielen Ärzten als Hysteriker behandelt, ich erkannte eine Schizophrenie, er kam ins Irrenhaus, wurde später gegen Revers entlassen, endete mit Selbstmord. Die Tochter litt an einer schweren Zwangskrankheit; die beiden jüngsten Kinder waren auch parapathisch. Fünfzehn Jahre nach dem Selbstmorde des Schizophrenen las die Mutter ein Buch von F r e u d, das ihr Schwiegersohn im Zimmer hatte liegen lassen. Sie las von sexuellen Traumen in der Kindheit. Sie wußte nicht warum, aber diese Feststellung erregte sie. Plötzlich kam ihr die deutliche Erinnerung, daß sie mit dem Gliede des Sohnes, der Selbstmord verübt, gespielt hatte. Einmal oder mehrere Male? Ihr Geist verwirrte sich. Sie konnte es nicht entscheiden. Sie machte sich schwere Vorwürfe und wurde melancholisch. Sie kam in Behandlung eines erfahrenen Psychiaters. (Sie suchte zuerst mich auf, ich war verreist.) Der Arzt

stand vor einem schweren Dilemma. Sollte er ihr die Wahrheit des Erlebnisses zugestehen und ihr Gewissen noch mehr belasten? Er entschied sich für den Weg, der Kranken diese Erinnerung „auszureden" und sie als eine Illusion, eine Erinnerungstäuschung in Folge der Lektüre zu erklären. Das nahm die Kranke widerstrebend an und fügte sich schließlich der Ansicht des Psychiaters. Sie schien über den Vorfall beruhigt, sie sprach nicht mehr davon. Aber statt dessen trat ein quälender Erinnerungszwang auf. Plötzlich fragte sie sich: „Wie war der Name des Arztes, der dich in deiner ersten Kindheit behandelt hat?" Sie versuchte sich, an den Namen zu erinnern, sie wurde schlaflos, man schrieb in ihre Heimat, man erfuhr den Namen, sie wurde ruhig. Wie lange? Einen Tag, zwei Tage, höchstens drei Tage. Dann kam eine neue Frage: „Wie hieß der Schneider, der in derselben Gasse gewohnt hat?" Immer das gleiche Spiel, — es stellte sich ein Erinnerungszwang nach dem anderen ein.

Sie sehen, wie ein künstliches Vergessen, ein Verdrängen und ein Annullieren sich rächt. Unerledigte Konflikte schaffen den Drang der Wiederholung.

Hat diese Kranke das Erlebnis vergessen? Nein. Sie erzählte es mir in der ersten Stunde, als sie mich auf Wunsch des Psychiaters aufsuchte. Es war nicht verdrängt, es war nur annulliert, es drang in ihre Tagträume, es meldete sich als ein Erinnerungszwang, der uns deutlich das von Freud gefundene Phänomen der Affektverschiebung zeigt.

In solchen Fällen müssen wir immer an das Verhältnis von Ursache und Affektreaktion denken. Was bedeutet der Name eines Schneiders? Was ist ihr Hekuba? Gar nichts? Der ungeheure Affekt, der sie schlaflos macht, beweist uns, daß etwas Anderes, Tieferes, Konfliktschwangeres hinter diesen Gedanken verborgen ist, daß das böse Gewissen unaufhörlich in ihr arbeitet und sie zum Selbstmord drängt.

Die Disproportion zwischen einem Erlebnis und der sich daran knüpfenden Affektreaktion ist ein sicheres Kennzeichen für den Seelenarzt, daß tiefere Konflikte hinter den vorgeschobenen verborgen sind.

Ein drittes Beispiel: Ein 64jähriger Mann hatte in seinem 15. Lebensjahre einen verhältnismäßig harmlosen Diebstahl begangen und wurde zu acht Tagen Arrest verurteilt. (In jener Zeit gab es noch keine Jugendgerichtshöfe und keine bedingten Verurteilungen.) Sein ganzes Leben steht unter dem Eindruck dieses Erlebnisses. Er ist noch heute menschenscheu, glaubt, man wisse darum, beobachtet die Menschen, wenn sie mit ihm verkehren, glaubt Anspielungen zu hören, errötet noch jetzt, wenn man von einem Diebstahl spricht. Sein Verstand sagt ihm: „Es ist Unsinn". Du warst dein ganzes Leben ein übertrieben ehrlicher Mensch, du hast dein Verbrechen reichlich

gebüßt, du brauchst nicht zu erröten, es war eine Jugendsünde und nicht mehr!"

Aber was nützt der Logos gegen seinen Affekt, gegen sein Schuldbewußtsein? Und die Wurzel dieses Schuldbewußtseins? Er hatte in der Jugend mit seiner Mutter verkehrt. Das ist seine große Sünde, die er sich nicht vergeben kann. Er hat den tiefen Schlaf der Mutter, die ihn für ihren Mann hielt, ausgenützt, um seiner Lust zu fröhnen.

Jetzt begreifen wir, daß er sich Vorwürfe machen muß. Er hat sein Verbrechen nicht gesühnt, er hat es vergessen, es existiert nicht mehr; aber der Diebstahl symbolisiert ihm die schwere und unverzeihliche Schuld.

Das erklärt uns auch ein anderes Phänomen. Er hat manchmal Zwangsgedanken, Zwangshalluzinationen, in denen er seinen Sohn mit seiner Frau verkehren sieht. Fraglich ist der Umstand, ob die Mutter wirklich geschlafen hat. Auch in dieser Analyse kam man auf das Liebesleben der Mutter zu sprechen und es stellte sich heraus, daß sie mit einem Zimmerherrn ein Verhältnis hatte, daß der Vater eifersüchtig war, ihr Vorwürfe machte und daß der Zimmerherr die Abwesenheit des Vaters, der Reisender war, benützte, um zur Mutter zu kommen.

Sie haben vielleicht bemerkt, daß die drei Beispiele ein Gemeinsames aufweisen:

Im ersten Falle Alberts hatte die Mutter einen Geliebten, im zweiten Falle hatte die Mutter gestanden, mit den Genitalien des Sohnes gespielt zu haben und im dritten Falle mag der Sohn gezweifelt haben, ob die Mutter wirklich geschlafen hat oder nicht. Er wußte aber, daß die Mutter einen Geliebten hatte. Ich habe erwähnt, daß die Tochter der Patientin mit Erinnerungszwang auch an einer Zwangskrankheit litt. In allen drei Fällen, dem Fall Alberts, dem Fall des Mannes, der den Diebstahl seiner Kindheit nicht überwinden konnte (Zwangsvorwürfe und Zwangsvorstellungen), im Falle der Mutter, die ihre pädophilen Impulse an ihren Kindern auslebte, war das hehre Bild der Mutter erniedrigt; die Mutter war keine Heilige, sie war Sexualobjekt.

Alle drei Mütter, von denen ich hier gesprochen habe, galten als hysterische Frauen. H y s t e r i s c h e M ü t t e r h a b e n o f t z w a n g s k r a n k e K i n d e r. Schon diese Tatsache könnte uns vielleicht den Wechsel der Krankheiten Hysterie und Zwangskrankheit erklären helfen. Man könnte sagen: Die neue Generation erbt nicht die Krankheit der vorhergehenden. Auf die Hysterie und Phobie folgen

in gesetzmäßiger Folge Zwangskrankheiten und Schizophrenie. Wir können im politischen Leben das gleiche Wechselspiel zwischen Vätern und Söhnen beobachten, den Whigs folgen in England die Torys, in Amerika, auf die Demokraten die Republikaner, auf die Sozialdemokraten folgen in der neuen Generation die Anhänger des Absolutismus und umgekehrt.

Doch zwei dieser Frauen konnte ich selbst beobachten. Sie galten als hysterisch, aber sie waren nicht hysterisch. Es waren Frauen, die in ihrer Ehe unbefriedigt waren. Die Zunahme der Zwangskrankheiten kann nicht auf den Wechsel von Hysterie und Zwangskrankheit zurückgeführt werden. Wir müssen nach tieferen Motiven suchen, ja wir haben sie Ihnen vielleicht schon angedeutet.

Es wäre einseitig, wollten wir nur die seelische Struktur des Zwangskranken und nicht auch seine physische Konstitution besprechen. Ich habe es wiederholt betont, daß Parapathiker Rückschlagserscheinungen sind. Ich spreche nicht von Degeneration, weil ich auch das Genie als Rückschlagserscheinung auffasse. Die Zwangskranken stammen aus unglücklichen Ehen, aus Ehen, die schon erbbiologisch kontradiktorische Elemente begründen. Das Instinktleben ist bei dem Zwangskranken stärker ausgebildet.

Alle Zwangskranken sind Hasser, sie sind von kriminellen Impulsen erfüllt. Als Überkompensation wird zum Selbstschutz die moralisch-religiöse Komponente stärker ausgebaut. Das ergibt schon einen Zwiespalt zwischen Trieb und Hemmung, der in dem seelischen Mechanismus der Zwangskrankheit eine große Rolle spielt.

So stehen diese Kranken zwischen Zwang und Zwang, zwischen dem Zwang der Triebe und dem Zwang der kulturellen Anpassung. Trieb-Ich kämpft gegen Kultur-Ich. Die Krankheit entsteht dann als Protest gegen die Forderungen der Kultur, sie äußert sich als Kampf gegen die Arbeit und gegen jede soziale Verpflichtung. Der Zwangskranke ist mehr oder weniger für jede soziale Leistung verloren. Nur die äußerste Notwendigkeit ringt ihm daß Maß von sozialer Leistung ab, das er zum Leben benötigt oder er arbeitet nur um den S c h e i n zu wahren, daß er arbeitet. Daher ist die Zwangskrankheit ein Leiden der Bemittelten, während die anderen Parapathien als typische Leiden der Armen bezeichnet werden könnten, wenn sie auch bei Reichen vorkommen können.

Der Zwangskranke kann auch arm sein, aber immer wird sich eine Person in der Familie finden, die er zwingt, ihn zu erhalten,

wenn er nicht arbeiten kann. Stirbt diese Person, so arbeitet er so viel, als er zum Leben benötigt. Nicht mehr und nicht weniger. Die Tendenz des Leidens richtet sich immer gegen ein Mitglied der Familie, das er durch sein Leiden bestraft. Stirbt dieses Objekt, gegen das sich sein Leiden richtet, wird er mittellos, so kann er wieder arbeiten, aber immer unter dem Zwang des Lebens.

Der Zwangskranke steht in Opposition zu jeder Pflicht. Er sabotiert seine Arbeit durch Übertreibung, wenn er gezwungen ist zu arbeiten. Ich verweise nur auf die manie de perfection, auf die übertriebene Gewissenhaftigkeit in Bezug auf die Arbeit, auf die wiederholten Korrekturen und Nachprüfungen der eigenen Leistung, die eine Form der passiven Resistenz gegen die Arbeit darstellen. Der Alltag wird zur Karikatur entstellt, die sozialen Forderungen werden karikiert (ich verweise auf den Waschzwang), aus Pflichten werden Karikaturen der Pflichten in Form von Zwangshandlungen.

Die Krankheit wird dann ein Protest gegen die Realität in jeder Form, ein Protest gegen Zeit und Pflicht, ein Kampf gegen die Überwertung der Zeit, die sich in dem Satz ausdrückt: time is money. Das Unendliche, die Zeit wird in Endliches verwandelt, das Endliche, die täglichen Verrichtungen, werden zum Unendlichen. Er wird nie fertig; Waschen, Anziehen, Defäzieren werden gewaltige Aufgaben, die Zeit verschlingen, jede Leistung muß in Folge des Zweifels wiederholt werden, Gebete werden hunderte Male wiederholt, weil sie nicht mit der vorgeschriebenen Inbrunst gebetet wurden[1]).

Die Entstehung der Zwangshandlungen aus sozialen, kulturellen Forderungen geht auf folgendem Wege vor sich. Es setzt der Zwang der Erziehung ein, — bleiben wir beim Waschzwang — der Zwang zur Reinlichkeit. Bei den meisten Menschen gehen diese alltäglichen Verrichtungen automatisch vor sich. Der Zwangskranke zerstört erst die Automatismen des Alltags, indem er aus ihnen Probleme macht. (Ein Zwangskranker wollte von mir Belehrungen, wie sich der Normalmensch wäscht, wie ich es mache . . . .) Die Realität wird entwertet und durch ein neues System ersetzt. Aber dieses System, das die alltäglichen

[1]) Der Zwangskranke betrachtet und kopiert die Alltagshandlungen durch die „Zeitlupe", er verlangsamt sie und zerlegt sie in ihre Elemente.

Automatismen durch intellektuelle Arbeit, durch Symbolisierung und Überdeterminierung zerstört und durch eine Folge von Zwangshandlungen ersetzt, wird im Laufe der Zeit selbst automatisiert. Die Zwangshandlungen gehen dann in einem Affektrausch vor sich, in dem der Kranke seine Phantasien ausleben kann, ja dieser Affektrausch kann sich bis zur Ekstase steigern. Daher kommt es, daß diese Kranken ihr System nicht schildern können, wenn man sie darnach fragt.

„Wie waschen Sie sich? Schildern Sie mir die Reihenfolge Ihrer Zwangshandlungen?!" — — — —

„Ich weiß es nicht. Ich muß erst nachdenken —. Nein, es ist mir nicht möglich, es darzustellen. Ich will morgen aufpassen und Ihnen dann die Antwort geben."

Das sind typische Antworten dieser Patienten. Man bedenke: Zwangshandlungen, die tausende Male ausgeführt werden, können nicht geschildert werden. Die affektlose Situation der Analyse verhindert die Darstellung. Und immer wieder hören wir: das Ganze begann erst als ein Spiel, als ein Tändeln mit der Zeit, dann wurde das Spiel zum Ernst. Der Kranke verliert sich im Labyrinth seiner Fiktion. Es geht dem Patienten wie den meisten Menschen mit dem Rauchen oder wie bei der Narkotomanie. Sie glauben zuerst, sie könnten jeden Moment damit aufhören. Aber sie können nicht!

Es ist auch ein Spiel mit der Zeit. Sie verlieren Zeit, sie sehen sich außerstande, ihre Lebensaufgabe, ihre sozialen Pflichten zu erfüllen. Sie setzen alles auf die Karte des letzten Momentes. Es wird ein Wunder geschehen. Es ist alles nur Vorbereitung. Sie werden ihre Kollegen überflügeln — und schließlich kommen sie zu der Formel, daß ein einziger glücklicher Moment Ewigkeiten aufwiegt.

Dieser glückliche Moment ist die Wiederholung einer infantilen Lust, ist das Wunder, daß die Zeit zurückgehen kann, daß es keine Zeit gibt, daß Vergangenheit Gegenwart wird.

Alles ist Vorbereitung, aber es kommt nie zur Tat, das Wunder bleibt aus. Auf den Zwangskranken paßt das Wort von Strindberg: „Das Leben ist wie das Stimmen eines Orchesters, aber es kommt nie zum Spiel." Der Zwangskranke stimmt das Instrument seiner Seele, aber er kann nie die Harmonie seiner Saiten, die reine Quinte, hervorbringen. Das reale Leben wird ihm wertlos. Nur die Zwangshandlungen haben den Wert der Realität für ihn. Der Alltag wird Problem, und das Problem wird Alltag. Dem Leben gegenüber be-

nehmen sich diese Kranken, als ob es nicht existieren würde. Es handelt sich um einen seelischen „Totstellreflex“, wie ihn Kretschmer bei den Hysterischen geschildert hat.

Der Zwang der Zeit wird nicht vertragen. Es wird unmöglich, einen Termin einzuhalten. Ich soll morgen um vier Uhr beim Zahnarzt sein? Ich kann mich nicht binden. Vielleicht werde ich um diese Zeit etwas Wichtigeres zu tun haben. Vielleicht muß ich einen Brief schreiben, vielleicht wird mein geheimer Wunsch erfüllt werden! — Gerade um diese Zeit! Um vier Uhr Nachmittag. Er ist in ständiger Erwartung.

Der Tag wird ein Symbol des ganzen Lebens. Alles ist symbolisiert, alles wird ein Gleichnis, alles hat eine tiefere mystische Bedeutung. Der Morgen des Tages ist der Morgen des Lebens, der Abend wird zum Alter, Schlaf ist Tod; er kann nicht ins Bett gehen, er schiebt das Schlafen auf, verschläft dafür den Morgen, immer der seelische Anarchist, der sich gegen jede allgemeine Sitte und Regel, gegen jeden sozialen Zwang auflehnt.

Wozu auch arbeiten? Das Leben ist ja sinnlos, wenn der eine geheime Wunsch nicht erfüllt wird. Die Zwangskrankheit wird eine Karikatur des Lebens und seiner Forderungen, ihre Absurdität und Wertlosigkeit wird ad oculos demonstriert. (Wie Lenau von den drei Zigeunern sagt: „Und so haben die Drei mir gezeigt — wenn das Leben uns nachtet — wie mans verspielt, vertrinkt, verraucht — und wie man es dreimal verachtet!“)

Zwangshandlungen werden soziale Verpflichtungen, gesehen im Zerrspiegel einer kranken Individualität.

So steht der Zwangskranke ohne eigentliches Ziel da. Er stolpert über seine täglichen Verpflichtungen, so daß er sein bewußtes soziales Lebensziel nicht erreichen kann. Das Große wird dem Kleinsten geopfert. Wenn Jung in seinem geistreichen Vortrage gesagt hat: „Kleinstes mit Sinn ist lebenswerter als Größtes!“, so gilt für den Zwangskranken dieser Satz vielleicht mit der Variation: „Kleinstes mit Unsinn ist lebenswerter als Größtes mit Sinn!“ Leben ist Realität. Der Kranke lebt aber in einer Welt der Fiktion, die ihm wichtiger ist, als alle Realität.

Aber nicht allein die Realität ist zertrümmert. Etwas viel Bedeutsameres ist in der Welt des Kranken zugrundegegangen: Die

A u t o r i t ä t. Sein Leiden ist ein gigantischer Kampf um die Autorität, die er sich schließlich selbst in seinem Zwang errichtet hat[1]).

Für den Zwangskranken gibt es keine Autorität. Eltern, Familie, Staat, Kirche und die höchste Instanz Gott sind entwertet. Neben Gott herrscht der Teufel, er ist vom Teufel besessen. In früher Jugend setzt der Kampf gegen Gott mit einer blasphemischen Periode ein. Nach dieser blasphemischen Periode pflegt wieder eine religiöse einzusetzen, die dann schließlich einem Kompromiß weicht. Der Kranke ist zugleich Gott und Satan untertan, er ist fromm und ungläubig zugleich.

Der Teufelsglaube vergangener Jahrhunderte ist im Zwangskranken wieder auferstanden. Seine Zwangshandlungen, die bestimmt sind, anderen das Leben zu retten, sind eigentlich Flüche. Denn er führt die Zwangshandlungen nie richtig aus. Die Unheilsklausel muß sich erfüllen. Wo aber sitzt die geheimnisvolle Macht, die die Befehle des Kranken ausführt? Wer läßt die Mutter sterben, wenn er nicht an die Türe klopft? Schimmert hier nicht ein Größenwahn durch, der dem Kranken Macht über Leben und Tod gibt? Er hat sich dem Teufel verschrieben. Goethe hat uns im Faust, dem typischen Zweifler, ein naturgetreues Bildnis eines Zwangskranken gegeben, vielleicht ein Bekenntnis seiner inneren Zerrissenheit. Der Zwangskranke hat sich dem Teufel verschrieben, seine Zwangshandlungen sind eine satanische Zeremonie, er ist dem alten Teufelsglauben im modernen Gewande untertan. Die Sünde ist stärker, als die Tugend. Er hat aber das böse Gewissen des Hassers, der ein Liebender im Sinne von Christus sein möchte. Vielleicht sagt Nietzsche mit Recht: Böses Gewissen ist Unanständigkeit.

Wir haben uns nun die wichtige Frage vorzulegen, ob die Psychanalyse imstande war, die Motive aufzufinden, die zur Zertrümmerung des Autoritätskomplexes geführt haben. Eine über zwanzig Jahre zurückreichende Erfahrung hat mir gezeigt, daß die Zertrümmerung des Autoritätskomplexes mit der Zerstörung der elterlichen Autorität einsetzt. Vater, Mutter, Lehrer, Vorgesetzter, Herrscher, Gott, diese Reihe gibt uns eine klare Vorstellung von der Zusammensetzung des Autoritätskomplexes.

Von jeder Seite dieser Autoritäten kann die Zerstörung vor sich gehen, aber sie nimmt nie so unheilbare Formen an, als wenn das Elternideal entwertet werden muß.

---

[1]) Ein Zwangskranker setzte als Titel seines im 15ten Lebensjahre begonnenen Tagebuches das stolze Wort: Autotheos!

Nun zeigt uns unsere Erfahrung, die hunderte von Fällen umfaßt, daß Söhne erkranken, wenn sie Sittenrichter ihrer Mutter werden müssen, daß Töchter an Vater und Mutter erkranken können. Kehren wir zu den drei Fällen zurück, die ich eingangs geschildert habe. Alberts Mutter hatte einen Liebhaber. Die Frau, die an Erinnerungszwang leidet, gibt zu, daß sie mit ihren Kindern gespielt hat. Eines litt an Schizophrenie, zwei sind Zwangskranke. Der dritte Fall ist noch deutlicher, da hat ein Inzest zwischen Sohn und Mutter stattgefunden.

Überblicke ich die lange Reihe der Fälle, die ich publiziert und beobachtet habe, kann ich an jedem Fall das Gleiche nachweisen: Die Eltern entsprachen nicht dem sittlichen Standpunkt, den sie von ihren Kindern gefordert hatten.

Das ist wohl der Kernpunkt dieses Problemes. Nicht jedes Kind wird an Zwangskrankheit leiden, dessen Eltern nicht den moralischen Anforderungen der Gesellschaft entsprechen. Aber Kinder, die streng moralisch erzogen wurden und denen allerlei Hemmungen religiöser und moralischer Natur gegeben wurden, werden strenge Richter ihrer Eltern, wenn deren Benehmen nicht den Forderungen der Moral entspricht. Ein Beispiel, das ich erlebt habe: Eine bigotte Mutter erzieht ihren Sohn zur strengsten Frömmigkeit, sie gibt ihm sittliche Lehren und zugleich kann der Sohn beobachten, daß die Mutter auf einer Wallfahrt mit einem fremden Manne einen Geschlechtsverkehr ausübt. Diese Diskrepanz zwischen ihren Lehren und ihrem Benehmen muß den Zweifel in das Herz des Kindes pflanzen, muß den ganzen Autoritätskomplex erschüttern.

Kinder kehren die ihnen eingepflanzte Moral gegen ihre Eltern. Sie beurteilen die Eltern, sitzen über sie zu Gericht nach den Grundsätzen und Gesetzen, die ihnen in der Jugend eingeflößt wurden. Spätere Korrekturen an diesen Moralgesetzen sind machtlos. Die Formel lautet: „Du hast mir eine Moral beigebracht, nach der ich leben soll, aber du selbst hältst dich nicht daran. Ich verurteile dich, wie du dich selbst verurteilen müßtest, wenn diese Moral deine Moral wäre."

Ich bin jetzt in der Lage, die zweite Generation zu behandeln, ich sehe Kinder von Eltern, die ich behandelt habe und deren Analyse mir deutlich vor Augen steht.

Da ist die Mutter — ein anderer Fall — die an ihrem fünfjährigen Sohn Fellatio verübt hat. Der Sohn kommt nach 16 Jahren in meine Behandlung. Diagnose: Schwere Zwangskrankheit. Ich bin begierig zu wissen, ob er sich an das infantile Trauma erinnert, hüte mich, ihm zu sagen, daß ich etwas aus seiner Jugend weiß. Er scheint gar keine Erinnerung zu haben. Seine Krankheit gruppiert sich um das Geheimnis seiner Jugend, er verlangt die Wiederholung der infantilen Lust, er ergreift die Flucht, als wir in der Analyse der Wahrheit näherkommen, er weiß es scheinbar nicht, die Analyse wird abgebrochen.

Der nächste Fall bietet ein anderes Bild: Ein 23jähriges Mädchen leidet an Errötungsangst und an einer Zwangskrankheit. Sie muß immer die Hände vors Gesicht halten, sie hat allerlei Zeremonielle, kann nicht in Gesellschaft essen und in Gegenwart ihres Vaters kein Wort reden. Die Zwangshandlung, die Hände immer vors Gesicht zu legen, tritt in jeder Gesellschaft auf und macht sie asozial. Schon in den ersten Stunden erzählt sie mir, daß sie im achten Lebensjahre ein furchtbares Erlebnis hatte. Sie schlief im Bette neben Vater und Mutter und fühlte plötzlich, wie der Vater vorsichtig versucht, von der Seite eine Immissio zu vollziehen. Sie wurde naß, ohne daß er sein Ziel erreichte. Sie hörte noch eine erregte Szene zwischen Vater und Mutter und stellte sich schlafend. Sie ist ein Mädchen aus bester Familie, sehr reich, genoß die beste Erziehung. Mit 13 Jahren war sie eine Dirne, gab sich Männern in Gärten, in Kellern, in Stiegenhäusern hin. Mit 23 Jahren hat sie eine Vergangenheit wie eine erfahrene Kokotte. Männer haben sie nackt photographiert, andere besitzen kompromittierende Briefe usw. . . . Die Analyse zeigt, daß sie frigid ist und immer frigid war, daß sie nur Orgasmus hat, wenn sie beim autoerotischen Akt sich vorstellt, daß der Vater den begonnenen Akt vollendet. Alle ihre Liebesabenteuer waren eine Vorbereitung zum fiktiven Ziele, die Geliebte des Vaters zu werden. Sie ist klein und zart, sucht aber nur Männer, die stark gebaut sind. Alle diese Akte sind ein Training für das fiktive Ziel, dem Vater die Immissio zu ermöglichen. Nun liebt sie einen jungen Mann, will ihn heiraten, ihm ihre Vergangenheit verschweigen, sie gibt sich ihm, sie bleibt frigide, aber sie spielt eine leidenschaftliche Liebe, eine große, die nicht dem jungen Manne, sondern ihrem Vater gilt.

Was ich Ihnen enthülle, sind Tragödien des täglichen Lebens. Sie werden glauben, daß es sich um Ausnahmen handelt, daß es das berüchtigte Wiener Milieu ist, das uns diese Fälle vor Augen führt. Das entspricht nicht der Tatsache. Ich verfüge über eine internationale Klientel. Die wenigsten meiner Patienten sind Wiener, es sind alle Nationen vertreten. Es gibt keinen Unterschied zwischen Menschen verschiedener Nationalitäten.

Der nächste Fall spielt allerdings in Wien. Die erste Szene spielte sich vor 22 Jahren ab. Eines Abends kam ein Arzt zu mir, in höchster Erregung, verlangte mich zu sprechen, es sei dringend. Er gestand mir unter Tränen, daß er seit mehreren Jahren die Leidenschaft hatte, seinem nun sechsjährigen

Töchterchen den Penis in die Hand zu geben. Seine Frau habe es entdeckt, es gab eine fürchterliche Szene; er wolle sich nun behandeln lassen, um der Leidenschaft, deren er sich schäme, Herr zu werden. Ich verlangte Entfernung des Kindes aus dem Hause für einige Jahre. Da war es die Mutter, die dagegen protestierte. Nach 15 Jahren sah ich die Tochter in meiner Ordination. Diagnose: Schwere Zwangskrankheit. Die Kranke erzählte, daß sie eine übermoralische Erziehung genossen habe. Nach dem 6. Jahre erhielt sie eine prüde, fanatisch religiöse Gouvernante und kam dann mit 14 Jahren ins Kloster. Sie erwähnte kein Wort von dem Erlebnis, an das sie sich doch erinnern mußte! Ein Akt, der sich hunderte Male zugetragen hatte! Sie verlangte Hypnose, um von den Zwangssymptomen befreit zu werden, — und brach nach der dritten Stunde der Analyse die Behandlung ab.

Ein Patient, der an einer Bruderkrankheit leidet, wie ich sie in meinem Werke „Zwang und Zweifel" beschrieben habe, berichtet, daß er seit der Jugend auf einen Onkel eifersüchtig ist, von dem die Leute reden, daß er ein Verhältnis mit der Mutter habe. Er zweifelt, daß er der Sohn seines Vaters sei, hält den Bruder nicht für seinen echten Bruder. Er behauptet, nie etwas gesehen zu haben, aber er hat einen stereotypen Traum:

Ich gehe mit meiner Mutter spazieren, ein Herr schloß sich uns an. Er hatte einen Luftballon. Er lud die Mutter ein, mit ihm aufzusteigen. Ich weinte und bettelte, daß sie mich auch mitnehmen sollten, aber mein Bitten und Flehen wurde nicht erhört. Sie stiegen auf und ich stand unten allein. Sie lachten mir noch zu und ich weinte. Nach einer längeren Fahrt kam die Mutter allein zurück. Sie war ganz nackt und ich schämte mich für sie, da viel Leute herumstanden.

„Nach so einem Traume konnte ich der Mutter tagelang nicht ins Gesicht schauen."

Diesen Traum hatte er vielleicht hunderte Male seit seinem 13. Jahre geträumt. Der Traum zeigt deutlich die Tragödie dieses Kindes. Die treulose Mutter, seine Eifersucht, seinen Schmerz, daß die Leute über die Mutter reden.

Nun wird man begreifen, warum ich behauptet habe, daß die Zwangskranken objektkrank sind. Deutlich ist die Objektkrankheit in den Fällen, wo sich der Bruder vom Bruder, die Schwester von der Schwester differenzieren will. Aber das häufigste Objekt ist eines der Eltern.

Ich behandle jetzt einen 27jährigen Zwangskranken, wohl den schwersten Fall, den ich je in meine Hand bekommen habe. Der Patient ist vaterkrank. Seine Erziehung war nicht so sehr religiös als ethisch. Der Vater ist ein hervorragender Ethiker, ein Freigeist; aber seine Erziehung war streng antisexuell, weil er dem Sohne oft ausführte, sexueller Verkehr sei überflüssig. Trotzdem gestattete er seinem Sohn bis zu seinem 15. Lebensjahre, mit ihm in einem Bette zu schlafen. Die Analyse ergab deutliche Anhaltspunkte, daß sich im Schlafe sexuelle Dinge zwischen Vater und Sohn abgespielt haben.

Von der pathologischen Liebe des Sohnes zum Vater und von seiner pathologischen (verdrängten!) Eifersucht kann man sich schwer einen Begriff machen. Sieben kostbare Jahre (21 bis 27) waren dem Kranken verloren gegangen. Der Tag verging zwischen Waschen, Defäzieren und Urinieren. Er wanderte von Arzt zu Arzt, um endlich bei mir zu landen. Ich erhielt ihn in der schlechtesten Konstellation. Der angeblich asexuelle Vater heiratete ein zweitesmal, vier Jahre nach dem Tode der Mutter. Der Lebensplan des Sohnes, das Leben des Vaters zu teilen und die infantile Lust zu wiederholen, ging in Brüche ...

Bei der Zwangsparapathie müssen wir — wie ich schon hervorgehoben habe — der Tendenz der Krankheit gedenken und uns die Frage vorlegen: Gegen wen richtet sich das Leiden? Die Erfahrung zeigt: Immer gegen das geliebte und schuldige Objekt.

Man könnte glauben, daß ich Ihnen einen zufälligen Ausschnitt aus meinen Erfahrungen biete. Studieren Sie die Krankengeschichten der anderen Analytiker und Sie werden zu dem gleichen Resultate kommen.

Dr. Pollak wird Ihnen über einen Fall berichten, den er nach 13jähriger Krankheit geheilt hat; die Mutter hatte einen Liebhaber, die Ehe der Eltern war unglücklich, der Sohn konnte allerlei beobachten. Dr. Richter wird einen interessanten Fall vortragen; die Mutter ist die Schuldige. Dr. Wengraf wird über einen komplizierten Fall berichten: die Mutter wird eines Verhältnisses verdächtigt, ja die Mutter schlief mit dem Sohne lange Zeit in einem Bette, die Möglichkeit eines Beischlafes wird zugegeben.

In der psychanalytischen Literatur finden Sie die Arbeit von Imre Hermann, der unabhängig von mir zu gleichen Resultaten kam.

Imre Hermann hat in einer Arbeit „Die Zwangsneurose und ein historisches Moment in der Über-Ichbildung" (Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, Band XV. 1 1929) an Hand einiger Fälle den Niedergang des Autoritätsglaubens geschildert. Der Vater eines Patienten war luetisch, die Mutter machte ihm Vorwürfe, die Lues wurde als Folge eines lasterhaften Lebens angesehen. In einem anderen Fall eines schwer zwangsneurotischen Mädchens hatte die Patientin die Erinnerung, daß der Penis des Vaters sie von hinten berührt hatte und daß er ein Mann war, der zu allem Bösen fähig war. In einem dritten Falle hinterging der Vater die Mutter mit einer Geliebten; im vierten Fall kam die Beschuldigung zu Tage, die Mutter hätte einen Geliebten gehabt. Hermann führt aus der Literatur Fälle

an, Freud, Jones, Ricklin. Jones Fall eines Zwangsneurotikers ist bezeichnend. Die Mutter wurde eine Dirne, der Patient neigte zur Homosexualität.

Hermann kommt zu einer ähnlichen Schlußfolgerung, wie ich sie Ihnen vorgetragen habe. „Wird die Frage aufgeworfen, ob denn real beanständete Vorbilder nicht auch in der Umgebung von Menschen vorkommen, die später nicht an Zwangsneurose erkranken, so ließe sich hierauf antworten, daß hier nicht allein von einem in moralischer Hinsicht tatsächlich entgleisten Vorbilde die Rede ist, sondern von der ganzen seelischen Situation und Struktur, in welche dieses Vorbild eingewoben wird. Vieles hängt von der jeweiligen Entwicklungsstufe des Über-Ichs während des gegebenen Erlebnisses ab, vieles von der allgemeinen moralischen Höhe, von der Spannung zwischen Moralität und Immoralität der gesamten Umgebung."

Ich will Sie nicht durch Anführung zahlloser Beispiele ermüden. Eine genaue Katamnese Ihrer eigenen Fälle wird Ihnen die Bestätigung meiner Behauptungen bringen. Ich möchte nur erwähnen, daß wir bei Schizophrenen häufig auf das gleiche Phänomen stoßen; auf die Erschütterung des Autoritätskomplexes. Über die Beziehungen von Zwangskrankheit und Schizophrenie wäre viel zu sprechen. Die nahe Verwandtschaft dieser Krankheiten wird jeder Psychiater bestätigen können. Die Schizophrenie kann im Beginne das Bild einer Zwangskrankheit bieten. In dem erschütternden Falle, den ich in Band II von „Zwang und Zweifel" berichtet habe, haben Freud und Reik den Kranken drei Jahre als Zwangsneurose behandelt, er ist jetzt unheilbar in einer Irrenanstalt. Ich mache keinen Vorwurf, ich klage nicht an. Aber es scheint sich in diesen Grenzfällen um eine Frage der Konstitution zu handeln. Das Gehirn hat auch nur eine bestimmte Belastungsmöglichkeit. In dem erwähnten Falle hatte der Kranke die Vorstellung, er, der Graf, sei der Sohn eines Kutschers. Also eine direkte Verdächtigung seiner Mutter. Ich konnte nicht entscheiden, ob mit Recht oder Unrecht. Aber Sie werden in den Phantasien und Behauptungen wiederholt auf diese Phantasien stoßen. Ich verfüge über keine so großen Erfahrungen, weil ich mich selten mit der Schizophrenie befasse. In Amerika hatte ich einen Fall zu begutachten. Eine streng moralische Familie, der Vater Vorstand einer presbyterischen Kirchengemeinde, drei Schwestern und ein Bruder. Eine Schwester teilte mir in der Analyse mit, daß der Vater mit allen dreien Geschlechtsverkehr gepflegt habe. Der Sohn muß etwas bemerkt haben. Er erkrankte an

Schizophrenie, behauptete, sein Vater sei der Teufel, die Schwestern wären Huren, sein Haus sei ein Bordell. Welchen Eindruck muß es auf ihn gemacht haben, als das stolze Götterbild des Vaters in Brüche ging? Können wir uns nicht vorstellen, daß bei entsprechender Disposition eine solche Erkenntnis zum Wahnsinn treibt?

Es handelt sich um eine Frage, die erst nach längeren Untersuchungen erledigt werden kann. Meine Erfahrungen sprechen dafür, daß neben der konstitutionellen Disposition bei der Schizophrenie die Erlebnisse im Elternhaus von größter Bedeutung sind. Vielleicht reagieren gerade die schizoiden Typen stärker als die pyknischen. Immerhin möchte ich ohne ein abschließendes Urteil Ihre Aufmerksamkeit auf diese Zusammenhänge lenken, weil sich vielleicht ein Weg zur Prophylaxe der Schizophrenie eröffnet, weil der Hausarzt, der den schizoiden Typus kennt, der die abnorme Reaktionsfähigkeit und Emotionalität des Kindes beurteilen kann, auch den Eltern die wichtigen Richtlinien für die Behandlung solcher Kinder geben könnte.

Da ich nun die Psychologie der Zwangskrankheiten verlassen und mich den sozialen Problemen zugewendet habe, komme ich zu meiner wichtigsten Schlußfolgerung. Ich glaube nämlich die Frage beantworten zu können, warum die Hysterie aus unserem Gesichtskreis verschwunden ist und die Zwangskrankheit eine fast epidemische Ausbreitung gefunden hat.

Die Hysterie ist eine Subjektkrankheit. Der Hysterische und die meisten Parapathiker leiden unter der Drosselung ihrer Triebe, besonders aber unter der Unterdrückung des Sexualtriebes. Schon vor dem Kriege hat eine Periode der Sexualfreiheit eingesetzt, die sich nach dem Kriege in schrankenloser Weise geäußert hat.

(Ein Beispiel: Eine dreißigjährige Dame der Wiener Gesellschaft hatte ein Verhältnis mit einem 19jährigen Jungen, der sie tyrannisierte und in größte Verlegenheiten brachte. Sie war Mutter eines 10jährigen aufgeweckten Knaben, der auf den jungen Freund der Mutter sehr eifersüchtig war. Er erkrankte an Zwangssymptomen, die Mutter fragte mich um Rat. Ich tadelte sie, daß sie ihre Mutterpflichten so geringschätze und ihr Kind der Gefahr eines schweren seelischen Konfliktes aussetze.

„Schämen Sie sich nicht, mit einem solchen Jungen eine Liebschaft einzugehen und sich von ihm demütigen und tyrannisieren zu lassen?"

Was erwiderte sie mir darauf?

„Zeigen Sie mir *eine* Frau der besseren Gesellschaft, die nicht einen jungen Liebhaber hat!")

Sie hatte nicht Unrecht . . . Die Lockerung der Sitten ergriff zuerst die oberen Kreise . . .

Die Hysterie ist verschwunden, weil eine größere Sexualfreiheit eingesetzt hat. Die Frauen leben ihre Sexualität aus. Sexualität ist nicht mehr Sünde, sie ist ehrlich gemacht, und als ein natürliches Bedürfnis erkannt worden.

Psychanalytiker möchten diese Wendung dem gewiß nicht zu unterschätzenden Einfluß der Publikationen *Freuds* zuschreiben. Aber die Bewegung setzte schon vor *Freud* ein. *Krafft-Ebing*. *Havelock Ellis*, *Bloch*, *Forel* waren schon Vorläufer Freuds. Freud kam, weil die Zeit ihn benötigte. Ich glaube nicht daran, daß Menschen Bewegungen ins Leben rufen.

Die Zeit schafft sich die Menschen, die sie benötigt. Freud mußte und konnte kommen, weil alles zu seiner Sendung vorbereitet war.

Die Mütter und Väter haben eine größere Sexualfreiheit, die sie auch mehr oder weniger ausnützen. Ich komme aber zum springenden Punkt. Sie erziehen ihre Kinder in der alten Moral. Nicht nur sie! Die Schule, der Religionslehrer, die öffentliche Meinung, alles lebt noch teilweise in alten Moralanschauungen und fordert die Erfüllung veralteter Moralimperative.

So steht die neue Generation zwischen zwei Welten. Die Eltern kontrollieren die Sexualität des Kindes, sie flößen ihm moralische Imperative ein, die sie selbst nicht halten. Das Kind rächt sich für die Kontrolle der Sexualität, für das Verbot der autoerotischen Spielereien, für alle die Hemmungen, die es miterhält und beginnt die Eltern zu kontrollieren. Es macht erstaunliche Entdeckungen.

Es muß verachten, wo es verehren sollte, es muß hassen, wo es lieben sollte, es muß erniedrigen, wo es erhöhen möchte.

Diese meine Erkenntnisse sind nicht neu. Ich habe in meinen Forschungen über den Masochismus nachweisen können, daß der masochistische Mann, der sich einem Weibe schrankenlos unterwirft, ihr die niedrigsten Dienste leisten möchte, eine Überkompensation der Mutter vollzieht, die er verachten müßte, weil er sie als eine Dirne erkannt hat. Er macht aus der Dirne eine Gottheit. Eine ähnliche Wurzel wird man auch in vielen Fällen von Fetischismus finden

können, der sich auch um ein Geheimnis kristallisiert, ähnliche infantile Traumen in der Psychogenese der Homosexualität, die sich als eine monosymptomatische Form der Zwangskrankheit erweist, und die häufig auch mit einer Zwangsparapathie verbunden ist. Der Homosexuelle vollzieht jedoch wie Albert seine Impulshandlung in einem Affektrausch, wobei er bestimmte Szenen spielt.

Bevor ich aus diesen meinen Erkenntnissen die Schlußfolgerungen ziehe, bevor ich die wichtige Frage der Prophylaxe der Zwangskrankheiten bespreche, will ich zur Psychologie der Zwangskrankheit zurückkehren und Sie aufmerksam machen, daß die Fälle, in denen das infantile Trauma der Zertrümmerung der Autorität bewußt ist, verhältnismäßig selten ist. Diese Fälle bieten meist ein atypisches Bild, das dem klassischen Bilde der Zwangskrankheit nicht entspricht.

In der typischen Zwangskrankheit gruppieren sich die Symptome um ein Geheimnis.

Welcher Art dies Geheimnis ist, das wird Ihnen jetzt klar sein. Der Kranke hat etwas erlebt, was sein Persönlichkeitsgefühl zerstören würde. Denn die Wertschätzung unserer Eltern und Erzieher ist ein wichtiger, vielleicht der wichtigste Baustein beim Aufbau des Persönlichkeitsgefühls. „Das Beispiel der Eltern ist der Anschauungsunterricht der Kinder.“ Hier spielen auch alle jene Mechanismen mit, die Freud uns so klar eröffnet hat. Die sexuelle Bindung der Kinder an die Eltern, der Ödipuskomplex, der Elektrokomplex und die Eifersucht, deren Bedeutung beim Zustandekommen einer Zwangskrankheit gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann.

Es kommt zu den Ihnen bekannten Prozessen der Verdrängung und der Annullierung. Ich halte die Verdrängung, die gleich der Annullierung einen Versuch einer Selbstheilung darstellt (einen Notverband um die eiternde Seelenwunde), für den weniger gefährlichen Vorgang. Bei der Verdrängung scheint der Vorgang vergessen, er kann angeblich nicht ins Bewußtsein gehoben werden. Ich glaube nicht an das Unbewußte im Sinne von Freud. Verdrängung ist für mich ein Skotom, ein Nicht-Sehen-Wollen, eine partielle Blindheit, weil der seelische Torticollis die Wendung gegen einen Teil des seelischen Blickfeldes verhindert. Das Geheimnis liegt also bei der Verdrängung an der Peripherie des seelischen Blickfeldes in der Zone, die Schilder als Sphäre bezeichnet hat.

Die Annullierung ist ganz verschieden. Der Kranke kennt den traumatischen Vorfall, er spielt aber, als ob er ihn nicht kennen würde, er lebt ihn in den Tagträumen aus, die ihm in Folge des Affektrausches nicht ins Bewußtsein kommen. Er benimmt sich, als ob nichts vorgefallen wäre. In den Zwangshandlungen kehrt die traumatische Szene und die pathologische Einstellung in symbolischer Form zurück. Freud hat nach mir diesen Vorgang bei der Zwangskrankheit als „Verneinung" beschrieben. Die Formel wäre: „Es ist nichts vorgefallen." Das Ich weiß es, aber es wehrt sich gegen eine peinliche Erkenntnis, doch sie kehrt in symbolischer Form zurück, sie meldet sich in den Tagträumen, sie wiederholt sich in den Zwangshandlungen. Jeder Zwang entsteht durch die Annullierung einer Realität!

Sie können aus diesen Tatsachen ersehen, wie schwer die Aufgabe des Seelenarztes ist. Er greift in einen Prozeß ein, der eigentlich eine Art von Selbstheilung darstellt. Er darf nur eingreifen, wenn der Kranke in seinen sozialen Aufgaben gehindert ist, wenn die Gefahr einer geistigen Erkrankung droht, wenn der Kranke wirklich leidet, seine Selbstmordtendenz, die er mit seinem Leiden bezahlt, zu einer erlösenden Tat drängt. Ich möchte hervorheben, daß es ein arger Kunstfehler wäre, auf das infantile Trauma direkt loszugehen, wenn der Kranke darum nicht weiß und nicht wissen will.

Man kann gar nicht genug vorsichtig sein in der Behandlung der Zwangskrankheit.

Man halte sich immer vor Augen, daß der schizoide Typus eine Tendenz zeigt in den Wahnsinn zu fliehen. Es ist eine Tatsache, daß Menschen mit Disposition zu Schizophrenie nach einer stümperhaften Analyse den ersten schizophrenen Anfall erleben. In solchen Fällen muß man sich an die Grundsätze halten, die Kretschmer in seinem ausgezeichneten Vortrag „Die psychische Behandlung der Schizophrenie" gegeben hat. Ich kann jedes Wort unterschreiben, das er ausgesprochen hat. Ich halte mich schon seit vielen Jahren an diese Grundsätze.

Die Aufgabe der Psychanalyse ist verschieden, je nachdem das Trauma bewußt ist oder vergessen scheint. Ist es bewußt, so wissen die Kranken nicht, daß sie eine Wiederholung verlangen (daher der Wiederholungszwang) und daß sie das Trauma in Tagträumen wiederholen. Wie ich in meiner Arbeit „Der Abbau des Inzestkomplexes"[1])

---

[1]) Fortschritte der S. u. A., B. II. Verlag J. F. Deuticke, Wien und Leipzig.

ausgeführt habe, ist die Prognose eine sehr schlechte, wenn es sich um reale Inzestvorgänge handelt, wie im Falle eines Mädchens, das von ihrem Vater im achten Lebensjahre mißbraucht wurde. Das einzige Mittel ist die vollständige räumliche Trennung, wogegen die Patienten meist unter allerlei Rationalisierungen protestieren. Alle diese Fälle bieten nicht das Bild einer klassischen Zwangskrankheit, die sich um ein Geheimnis kristallisiert hat. Sie scheinen leichter, sind aber die schwereren. Es fehlt in der Behandlung der „analytische Schock", die Erschütterung durch die Erkenntnis. Die vollkommene Trennung von dem Objekte ist nach gelungener Analyse in solchen Fällen conditio sine qua non. Nicht die Trennung in der gleichen Stadt, das Ausziehen aus der Wohnung, sondern die Übersiedlung des einen Teiles in eine weit entfernte Gegend (Europa-Amerika). Ich erinnere mich an einen meiner ersten Fälle, den ich über ein Jahr analysiert habe. Das Trauma war ein Liebesbrief, den der 12jährige Junge in der Lade der Mutter gefunden hatte. Der Brief war ein Beweis der Untreue der Mutter. Nach der Analyse — der Patient hatte alle Zwangssymptome verloren — gestattete ich ihm in Vertrauen auf die Macht der Erkenntnis nach Hause zu fahren und bei den Eltern zu leben. Ich wußte damals nicht, daß die sekundäre Verdrängung nach der Analyse, in der man spielt, als ob ein Komplex erledigt wäre, während er in unveränderter Stärke verbleibt, daß diese sekundäre Verdrängung viel gefährlicher ist als die erste Verdrängungswelle. Ich sah den Patienten nach drei Jahren in einem schrecklichen Zustande wieder und er endete in einer Irrenanstalt. Er wäre durch eine wirkliche Trennung vielleicht zu heilen gewesen. Auch in Fällen von Schizophrenie erweist sich die Trennung von der Familie als wohltätige Maßregel.

Ganz verschieden ist die Behandlung der Fälle, in denen der Patient nicht selbst aktiv oder passiv beteiligt war, in denen es sich nur um eine Zerstörung des Autoritätskomplexes handelt. Hier müssen wir in erster Reihe uns so benehmen, daß wir dem Kranken einen Rückzug in die Fiktion lassen. Es ist gleichgültig, ob die Mutter untreu war oder nicht, wir können es nicht entscheiden. Ich pflege zu sagen: „Ich persönlich glaube nicht daran, aber für Ihr Leiden ist diese Untreue Realität."

Ich konstruiere ein therapeuthisches Als-Ob, das aber die Fiktion in bezug auf die Krankheit als Realität behandelt. Der Kranke muß vom Objekt gelöst werden, er muß auf das Subjekt, auf das Ich zu-

rückgeführt werden, er muß die Moral seiner Zeit annehmen, er muß lernen, daß Kinder nicht die Richter ihrer Eltern sein dürfen. Er lernt, daß er gegen seine Lebensaufgaben protestiert hat, um das Objekt zu bestrafen und er sieht endlich ein, daß an Stelle des Zwanges seines Leidens der Zwang des Lebens einsetzen muß. Es wird ihm jetzt bewiesen, wie er seine Logik mißbraucht, wie er seinen Schaffenstrieb zum Ausbau seines Systems verwendete. Seine täglichen Reaktionen werden beobachtet und ihm aufgeklärt. Er lernt seine zentrale Idee kennen, die er nicht sehen wollte, seine Scheinsprache wird entziffert, seine fiktive Welt erschüttert, das System wird zertrümmert, die reale Welt in den Vordergrund gestellt, seine Skotome werden aufgehoben und die polare Spannung zwischen Fiktion und Realität wird auf das möglichste Minimum verringert. Der Kranke lebt in der Vergangenheit. Seine Symtome sind eine Regression in die Kindheit. Diese Regression muß in eine Progression verwandelt werden[1]).

Das wichtigste ist die Bewußtmachung seiner Tagträume. Diese Kranken träumen den Roman ihres Lebens. Die Automatisierung ihrer Zwangshandlungen gestattet ihnen dabei in fiktiven Situationen zu leben. Sie gehen spät ins Bett, haben vorher allerlei zu besorgen, stehen spät auf, weil sie nach dem Erwachen noch im Halbschlummer ihren Träumen nachhängen, sie stillen ihren Affekthunger durch Spielen mit der Zeit (Nicht fertig werden, sich beeilen, Zweifel usw.), sie entschuldigen ihre Faulheit durch ihr Leiden. (Für sie gilt der Satz eines Mannes: Ich möchte gerne arbeiten, aber wenigstens die Wochentage müßte ich meine Ruhe haben.) Sie sind Parasiten eines Objektes (wie bei der Bruderkrankheit); sie müssen endgültig vom Objekt gelöst werden. Es wird ihnen bewiesen, wie sie ihr Ich einem Objekt geopfert haben, daß sie nur eine Filiale eines anderen Menschen geworden sind, aber es muß auch der tiefere Sinn dieser Fixierung gefunden werden. Das Objekt ist ein Liebesobjekt oder ein Haßobjekt, was auf das Gleiche hinauskommt.

Einen wichtigen Behelf haben wir dabei in der Auslegung der Träume. Der Traum bringt das Objekt, an das der Zwangskranke

[1]) Sehr deutlich wird diese Regression symbolisch dargestellt durch die erwähnte Kranke, die an Berührungszwang leidet und deren Todesklausel in jedem Falle tötlich wirken muß. Sie muß alles auftrennen, was sie schon genäht hat. Eine Penelope der Gegenwart, die das Wunder der Rückkehr ihres geliebten Objektes, des Vaters, erwartet. Sie hatte über die Aufforderung des Vaters als Mädchen in der Pubertät seine Genitalien berührt . . .

gebunden ist, in verschiedenen Maskierungen und Verstellungen. Hat man aber die tragende Idee des Leidens gefunden, so hat man auch den Schlüssel zum Verständnis der Träume.

Wie weit soll die Analyse gehen und wie lange soll sie dauern? Ich habe meine eigenen Erfahrungen. Ich bin jetzt absolut gegen alle langen Analysen eingenommen. Was ein guter Analytiker in vier Monaten nicht heilen kann, das wird er auch in Jahren nicht fertig bringen. Ich bin mit meinen Erfolgen außerordentlich zufrieden und meine Schüler werden mehr darüber berichten. Ich finde es fehlerhaft, bis in die ersten Lebensjahre zurückzuanalysieren. Die Freudianer sind anderer Ansicht. Ich bekämpfe ihre Ansicht nicht, ich verteidige nur die meine.

Ich gehe nicht auf das Urtrauma zurück. Weiß es der Patient, so untersuche ich, wie es sich auswirkt, weiß er es nicht, so gebrauche ich eine Hilfshypothese, ein Als-Ob, eine heuristische Annahme im Sinne Vaihingers. Ich verlange keine erzwungenen Erinnerungen. Ich trachte dem Kranken seine Einstellung begreiflich zu machen[1]). erkläre ihm die zentrale Idee seiner Krankheit, seine Leitmotive, seine Leitlinien und Lebensziele, lehre ihn, wie man seiner Tagträume habhaft wird und fordere ihn auf, sein System von einem Tag auf den anderen aufzugeben. Mit kleinen Besserungen, über die die Kranken berichten, gebe ich mich nie zufrieden. Ich verlange alles oder gar nichts. Ich paktiere nie mit seinen Zwangshandlungen. Ich komme in den meisten Fällen mit 3—4 Monaten aus, ich gebe zu, daß ich bei ungünstiger Konstellation Mißerfolge habe. Wer behauptet, daß er jeden Fall heilen kann, betrügt sich selbst und hält Scheinerfolge für Heilungen, oder er betrügt die anderen. Es wird immer Fälle geben, besonders die geschilderten, wo reale Inzestvorgänge vorhanden waren — die auch der Analyse gegenüber refraktär bleiben werden. Andere Fälle verlassen uns scheinbar unverändert, aber sie reifen im Sinne Kretschmers nach. Wir haben ihnen Fermente gegeben, die Zeit brauchen, um ihre Wirksamkeit zu entfalten.

Ich weiß, daß es Analytiker gibt, die viele Jahre zur Heilung einer Zwangskrankheit veranschlagen. Ich verweise auf den Fall, den

---

[1]) Man spricht von dem Gegensatz zwischen Tiefenanalyse und Komplexanalyse. Die Tiefenanalyse soll bis zu den abgekapselten Erinnerungen vordringen, was ich für ein unmögliches Beginnen erachte. Auch die Komplexanalyse wäre nicht die erlösende Technik der Wahl. Ich halte die Einstellungsanalyse, d. h. die Korrektur der Einstellung zum Objekte für die wichtigste Aufgabe des Seelenarztes.

Freud unter dem Titel „Zur Geschichte einer infantilen Neurose" publiziert hat. Fünf Jahre Analyse! Und was kam als das Urtrauma hervor? Die Belauschung eines dreimaligen Koitus der Eltern a tergo im Alter von $1\frac{1}{2}$ Jahren. In diesem Alter ist der seelische Konflikt zwischen Moral und Trieb der verhängnisvolle Eindruck, der Doppelmoral, der Scheinmoral nicht möglich. Aber der Fall hat eine Katamnese, die auch publiziert wurde. Der Patient erkrankte nach der Analyse an Paranoia und benötigte zwei Jahre Nachanalyse. Er soll jetzt geheilt sein. (Wie lange? Wird uns darüber eine dritte Publikation belehren?). Ich bezweifle es.

Die Analyse der Zwangskranken ist eine schwere pädagogische Leistung. Sie erfordert die aktive Mitarbeit des Seelenarztes. Das wichtigste ist, dem Kranken nachzuweisen, daß er mit der Zeit und der Realität spielt. Er hat aus einer Realität eine Fiktion gemacht und seine Fiktionen sind ihm Realitäten. Seine Annullierungstendenzen sind seine größte Gefahr. Er lebt in einer permanenten Halluzination, in der er aus Realitäten Illusionen macht.

Ich möchte diese Annullierung mit André Gide eine zweite Realität nennen. Er schreibt darüber in seinem Bekenntnisroman: „Si le grain ne meurt":

„Es gibt eine zweite Realität! Der unbestimmte und undefinierbare Glaube an etwas Zweites, das neben der Realität, neben dem Alltag, neben dem Anerkannten besteht, beherrschte mich lange Jahre, und ich bin nicht sicher, daß sich davon noch Reste in meiner Seele befinden. Diese zweite Realität hat nichts mit der Märchenwelt, nichts mit Zauberei gemein, nichts mit den Geschichten von Hoffmann oder Andersen. Ich glaube eher, daß ein Bedürfnis besteht, die Welt zu ergänzen, ein Bedürfnis, das später die Religion viel besser stillen kann; vielleicht auch ein Bestreben, das Unerträgliche zu ertragen. So konnte ich mir als erwachsener Junge nach dem Tode des Vaters einbilden, er sei noch am Leben. Wie diese Auffassung erklären? Vielleicht, daß er für das sichtbare und tägliche Leben gestorben sei, daß er aber des Nachts während meines Schlafes meine Mutter besuche. Während des Tages schienen meine Annahmen schwankend, aber ich fühlte, wie sie sich präzisierten und befestigten, bevor ich einschlief. Ich versuchte nicht, das Mysterium zu durchdringen. Ich fühlte, ich würde verhindern, was ich erforschen wollte. Ich war noch zu jung und meine Mutter sagte mir oft: „Das wirst du später verstehen", aber bevor ich einschlief, schien es mir wirklich, als ob ich der zweiten Realität verfallen sein würde.

Mit Hilfe der Annullierung wird das Unmögliche möglich. Die Realität wird entwertet und eine zweite Realität eingesetzt. Die Aufgabe der Analyse ist es, diese zweite Realität, die Welt der Tagträume,

zu zerstören. (Ich habe sie vor Jahren die „zweite Welt“ genannt.)

Die Hauptsache ist, die Symbolisierung aufzulösen, die Geheimsprache des Kranken zu entziffern, den geheimen Sinn des Unsinnes zu finden.

Ein Beispiel wird es uns verständlich machen. Ein Zwangskranker stellt sich vor, daß es zu Hause brennt. Vater, Mutter und Schwester verbrennen. Das Feuer ist 10 cm hoch. Nun muß er das Feuer in Gedanken herunterdrücken. Er kann es nur in Gegenwart der Person tun, bei der ihm der Gedanke gekommen ist. Er muß diesem Menschen nachlaufen, um in seiner Gegenwart das Feuer auf einige Millimeter herunterzudrücken. Das scheint der reinste Wahnsinn zu sein. Und doch! Es hat einen tiefen Sinn. Er sieht eine Person, die eine Ähnlichkeit zu seinem Objekt hat. (In diesem Falle die Schwester.) Nun lautet der Sinn dieser Zwangshandlung: „Nur die Person, die das Feuer entzündet hat, kann es löschen.“ Das Feuer symbolisiert den sexuellen Instinkt.

Macht man einem solchen Patienten klar, was er sich vorspielt, so kann er das Spiel nur schwer fortsetzen. Ich verzichte bei der Behandlung auf die Hilfsmittel, die Jung angegeben hat, ich verzichte unter Umständen auf die freien Assoziationen, die genialste Erfindung Freuds, eine Methode, die oft die einzige Methode der Wahl sein kann, ich analysiere die Traumbilder, ich analysiere die Zwangshandlungen, ich studiere seine täglichen Reaktionen und ich bemühe mich, den geheimen Lebensplan des Kranken aufzudecken. Dieser Lebensplan deckt sich nicht mit dem Lebensplan Adlers, der alles auf den Willen zur Macht stellt. Gerade die Zwangskrankheit zeigt uns wie kein anderes Leiden die Bedeutung der Sexualität für das Zustandekommen einer Parapathie.

Ich decke dem Kranken seinen geheimen Größenwahn auf, sein Bündnis mit dem Teufel oder anderen Dämonen, seinen Aberglauben an die Allmacht der Gedanken, seine Regression zu den Vorstellungen und Zeremonien der Primitiven. Ich aktiviere seinen Logos und was die Hauptsache ist, ich zeige die Tendenz der Krankheit, die Rache nimmt an dem Objekt für die vermeintliche Zurücksetzung und für die Zerstörung seines Persönlichkeitsgefühles. Ich reiße ihm die Maske vom Gesicht und zeige, daß sein Altruismus Egoismus ist, seine vermeintliche Liebe nur Haß und daß er an seinem Haß und seiner Eifersucht zugrunde geht.

Ich leiste eine pädagogische Arbeit. Nennen Sie es, wie Sie wollen, Diplomatie, Psychosynthese, Pädagogik[1]) — — — tritt der Erfolg ein, so ist mein Bemühen von Erfolg gekrönt. Ich laufe täglich Sturm gegen das System, ich beweise dem Kranken, daß er schon morgen gesund sein kann, wenn er sein fiktives Ziel aufgibt. Aude valere! — sagt Lichtenberg, der behauptet, das Gefühl zu haben, er könnte jeden Tag sein Leiden (wahrscheinlich eine Zwangskrankheit) aufgeben.

Der Kranke verlangt Zwang, er verlangt Aufträge, Befehle, er will Zwang durch Zwang bekämpfen. Dieses therapeutische Vorgehen ist nutzlos und nur Zeitvergeudung. Ich habe Zwangskranke gesehen, die unter dem Drucke der militärischen Disziplin im Kriege alle Zwangshandlungen aufgegeben haben. Sie wähnten sich genesen. Sie wurden militärfrei und sofort setzte der Gummibandmechanismus — ein treffendes Wort von Schindler — wieder ein. Schon nach einigen Wochen der Freiheit wurde das System in alle Rechte eingesetzt.

Ich verbiete nichts. Ich übe keinen Zwang aus. Der Kranke muß lernen, daß er nur in Freiheit genesen kann, daß er sich die innere Freiheit von seinem Objekt erringen muß, daß ihm nur diese innere Freiheit allein die Genesung möglich macht. Wie viele Energien gehen dem Kranken in diesem Kampfe von Ich gegen Gegen-Ich verloren! Diese Energien müssen auf die Außenwelt gerichtet werden, er muß extrovertieren im Sinne von Jung. Ich kenne bei den Patienten nicht Extrovertierte und Introvertierte. Ich kenne nur Subjektkranke und Objektkranke, beide Typen sind Tagträumer und sind introvertiert. Der Extrovertierte erkrankt nur an einem aktuellen Konflikt und vollzieht seine Regression in die Vergangenheit, er wird ein Tagträumer, er annulliert, verdrängt und wird dann ein Introvertierter. Aber Introversion beim Zwangskranken heißt an einem Gedanken hängen, den er sich nicht eingestehen will, heißt in den Tagträumen das Unmögliche möglich machen, einen Vorfall der Vergangenheit in die Traumwelt der Gegenwart setzen.

Ich leugne nicht, daß die Adlerschen Mechanismen, der gekränkte Ehrgeiz, das Minderwertigkeitsgefühl, die Entmutigung eine Rolle spielen. Ich leugne nichts von dem, was die anderen Psychotherapeuten gefunden haben. Einseitigkeit ist der Feind

[1]) Alle Zwangskranken sind Mißgeburten einer verfehlten Pädagogik.

voraussetzungsloser Forschung. Ich leugne auch nicht die Erfolge der anderen Schulen. Es scheint ja zu genügen, daß man sich intensiv mit einem Kranken beschäftigt, um seinen Willen zur Genesung einen mächtigen Anstoß zu geben. Ich will nur betonen, daß ich und meine Schüler mit der Methode, die ich hier in kurzen Strichen skizziert habe, zufrieden sind. Sehe jeder, wie ers treibe — — —!

Doch, meine Damen und Herren, ich wiederhole, daß es eine der schwersten Aufgaben ist, einen Zwangskranken zu heilen, daß wir oft in der Familie des Kranken nicht die nötige Unterstützung, nicht das Verständnis für unsere Aufgabe finden, daß unsere Kunst an dem Trotz des Kranken und an seinem Willen zur Krankheit scheitert.

Wichtiger ist es, daß wir vielleicht aus unseren Erkenntnissen Wege zur Prophylaxe des Leidens finden können. Wir haben gelernt, daß die größere Sexualfreiheit der modernen Zeit die Hysterie zu einer seltenen Krankheit gemacht hat, aber wir wissen auch, daß die Sexualfreiheit der Eltern, die doppelte Moral, die für die eigene Persönlichkeit und für die Kinder, die Ursache der Zwangsparapathie werden kann. Welche Wege eröffnen sich uns zur Verhütung der Zwangskrankheit?

Ich glaube, dargelegt und bewiesen zu haben, daß der Konflikt des Kindes mit den Eltern, die doppelte Moral, die Ursache der Zwangskrankheiten darstellt. Unsere Aufgabe wäre es, die Doppelmoral zu bekämpfen und auf eine einfache Moral zurückzuführen.

Es gäbe also zwei Möglichkeiten. Entweder die Eltern halten sich an die gleiche Moral, die sie den Kindern einflößen, oder die Kinder werden in der neuen freien Moral erzogen.

Es ist sehr fraglich, ob es möglich ist, die Kinder so zu erziehen, daß ihnen das Sexualleben der Eltern gleichgültig wird. Wir müssen mit dem wichtigen Faktor der Eifersucht rechnen. Ist schon der Sohn auf seinen Vater, die Tochter auf ihre Mutter eifersüchtig, um wie höher wird diese Leidenschaft anschwellen, wenn es sich um die Geliebte des Vaters oder den Liebhaber der Mutter handelt. Ich halte die freie Erziehung des Kindes, die das sexuelle Recht der Eltern postuliert, für eine Utopie. Eltern und Erzieher, die Schule und die Vertreter der Kirche werden immer ihre veralteten Moralgrundsätze verfechten, auch wenn sie sich selbst nicht darnach richten. Ich kann auch aus eigener Erfahrung sagen, daß alle derartigen Experimente, die ich beobachten konnte, mißlungen sind. Ich

kenne Kinder, die antireligiös oder areligiös erzogen wurden, denen keinerlei sexuelle Hemmung auf den Weg des Lebens mitgegeben wurde und die trotzdem religiös und hypermoralisch wurden, gerade in dem Bestreben sich von den Eltern zu differenzieren.

Es bleibt nur der eine Weg: Die Eltern müssen den Kindern das ideale Vorbild bleiben, soweit es möglich ist.

Wer meine Schriften und mich persönlich kennt, weiß, daß ich kein Moralist bin, daß ich immer und immer wieder das Recht des Menschen auf Sexualität und Liebe verteidige.

Doch ich muß zugeben, daß die moderne Ehe faul ist und daß wir mit allen Kräften einer Reform der Ehe zustreben müssen. Ich möchte hier einen Grundsatz aussprechen, der mir das „Um und Auf" dieser Reform zu sein scheint: Nur glückliche Eltern haben das Recht, Kinder in die Welt zu setzen!

Alle unsere Zwangskranken stammen aus unglücklichen oder nur scheinbar glücklichen Ehen. Heute ist es Brauch, daß man unglückliche Ehen zu festigen glaubt, wenn man Kinder in die Welt setzt. Das Kind soll ein Ersatz für das verlorene Liebesglück sein. Wohin führt dieses Vorgehen? Die Kinder werden übertrieben verzärtelt, oder sie werden Kinder geschiedener Eltern, die niemals glücklich werden können, oder sie werden Beobachter ehelicher Untreue, was zu den Konsequenzen führt, die ich Ihnen hier ausführlich auseinandergesetzt habe.

Ich fordere also, daß die Eltern belehrt und erzogen werden, daß mit dem Kindersegen gewartet wird, bis es sich erweist, daß die Ehe dauerhaft und unerschütterlich ist. Es wird natürlich Ehen geben, die später auseinandergehen, weil es keine Gewähr für eine unerschütterliche Ehe gibt. Aber die Zahl der Zwangskranken wird sicherlich abnehmen.

Endlich müssen sich die Eltern der Verantwortung bewußt werden, die die Erziehung der Kinder zu gesunden Menschen mit sich bringt. Sie dürfen unter keinen Umständen Kinder den schwersten Traumen aussetzen. Jeder Tag bringt mir die Bestätigung, daß solche Traumen in leichtsinnigster Weise selbst von Müttern, die glauben die besten Mütter zu sein, begangen werden. Ich behandle jetzt einen Parapathiker, der mit seiner Hausfrau ein Verhältnis eingegangen ist. Der dreijährige Knabe ist Zeuge ihrer Zärtlichkeiten — bei Tage und bei Nacht. Er ist Bettnässer, er wirft sich auf den Boden und

macht Koitusbewegungen, wobei er Ausdrücke aus dem Wörterbuch der Liebe gebraucht, die er nur erlauscht haben kann. Was wird aus dem unglücklichen Knaben werden, dessen Mutter jeden Sonntag in die Kirche geht? Ohne Zweifel — ein schwerer Zwangsparapathiker.

Es würde zu weit führen, wollte ich Ihnen die modernen Grundsätze der Erziehung zu gesunden Individualitäten vortragen. Ich habe sie in meinem Buche „Briefe an eine Mutter" niedergelegt. Ich habe die Genugtuung erlebt, daß dieses Buch die weiteste Verbreitung gefunden hat und bald in zehn Sprachen der Öffentlichkeit vorliegen wird.

Dem Psychotherapeuten und den Hausärzten eröffnet sich ein fruchtbares Bild der Betätigung: die Erziehung der Eltern. Der Arzt wird dann seine wichtigste Mission erfüllen, Erzieher der Menschheit zu werden. Vielleicht wird eine neue Zeit neue Menschen und neue Anschauungen bringen. Wir leben in einer Übergangszeit. Eine Revolution des Sexuallebens bereitet eine neue Ära vor. Wir können aus unseren Erfahrungen lernen: Zwangskrankheiten sind soziale Krankheiten wie alle Parapathien. Die Revolution gegen die Unterdrückung des Sexualtriebes, gegen den Zwang der Moral, führt zu Sexualfreiheit in übertriebener Form. Immer, wenn der Pendel extrem nach rechts geht, schwingt er extrem nach links. Auch die Revolutionen in den Staaten sind eine Reaktion gegen den Zwang, aber nach jeder Revolution folgt ein Absolutismus; so war es in Frankreich, wo die Revolution einen Napoleon auf den Thron setzte, so sehen wir es überall in Europa. Der Zwang der Moral erzeugte die Hysterie, die Aufhebung des Moralzwanges infolge der Sexualfreiheit der Eltern erzeugt die Zwangskrankheit der Kinder, die einen inneren Absolutismus symbolisiert.

Dieser innere Absolutismus setzt schon in der Kindheit ein. Ich habe feststellen können, daß man bei allen Kindern Zwangshandlungen beobachten kann. Die Disposition zum inneren Zwang scheint in jedem Menschen vorhanden zu sein. Aber der Hausarzt, der Psychotherapeut, der Pädagoge werden die Anfänge des verhängnisvollen Leidens erkennen können. Sie werden dann nicht nur das Kind zu behandeln haben, sie werden auf das Milieu Rücksicht nehmen müssen, sie werden die Eltern belehren müssen.

Die Erkenntnisse der Psychanalyse müssen Gemeingut aller Ärzte werden. Nicht jeder Arzt kann ein Analytiker, nicht jeder ausgebildeter Psychotherapeut werden. Aber er kann und soll und muß

sich das Wissen erwerben, das ihm möglich macht, im Interesse der Menschheit und der ihm anvertrauten Familien zu handeln. Der Analytiker wird — wie die meisten Ärzte — zu spät gerufen. Das Wohl der Menschheit ist in die Hände der Ärzte gegeben. Nur wenn wir Seelenärzte und alle Ärzte unsere heilige Mission erfüllen, einer neuen Generation die Wege vorzubereiten, sind wir würdig den Ehrentitel eines Arztes zu tragen. Sicherlich! Wir suchen Mittel und Wege, die Zwangskranken zu heilen, sie aus ihrer verderblichen Isolierung zu reißen, sie auf Lebensziele zu lenken, aber wir müssen immer daran denken, daß Verhüten wichtiger und leichter ist als Heilen. Dann werden diese armen Kranken, deren Schicksal ich Ihnen so ausführlich geschildert habe, nicht umsonst gelitten haben.. Dann wird unsere Mühe, die Psychologie der Zwangskrankheit zu erforschen, nicht vergeblich gewesen sein. Dann dürfen wir auf eine bessere und gesündere Menschheit hoffen. Dann dürfen wir in den Zwangskranken Opfer eines Überganges sehen, faule Früchte, die der Sturmwind vom sozialen Baume der Menschheit losgerissen hat. Gestatten Sie mir, meine Ausführungen mit dem Glaubensbekenntnis von Freiligrath zu schließen, einem Bekenntnis, das meinen Glauben an die Höherentwicklung der Menschheit ausdrückt:

Am Baum der Menschheit drängt sich Blüt' an Blüte,
Nach ew'gen Regeln wiegen sie sich drauf;
Wenn hier die eine matt und welk verglühte,
Springt dort die andre voll und prächtig auf.

Ein Fall von Zwangsparapathie.

Von Dr. Karl W. Gerster (Gießen).

Ein 22jähriger Beamter suchte mich auf mit einer Unmenge von Klagen über seelische und körperliche Beschwerden. Er hatte schon zahllose Ärzte konsultiert, die ihm alle in der Hauptsache mit Medikamenten vergeblich zu kurieren suchten. Auf meinen Vorschlag der Analyse ging er bereitwillig ein. Meine Aufforderung zur schriftlichen Niederlegung seiner Beschwerden befolgte er, indem er mir bei der zweiten Sitzung einen Bogen überreichte, auf dem er seine Klagen überaus ausführlich niederschrieb.

Es war eine gewaltige Sammlung von Beschwerden und man fühlte sich zunächst versucht, die Diagnose „Hypochondrie" zu stellen. Das Ergebnis der Analyse veranlaßte mich jedoch, den Fall unter die Zwangsparapathien einzugliedern.

Es ergab sich, daß der Patient unter einem unaufhörlichen gewaltigen seelischen Druck und Zwang stand, der diese Unmengen von Beschwerden erzeugte. Der Patient war unaufhörlich auf der Hut vor sich selbst und der Umwelt. Interessanterweise schien er auch an „Verpflichtung des Namens" zu leiden, er hieß Wachmann.

Gleich im Anfang zeigten sich schon die Schwierigkeiten der geplanten Analyse. die Wachmann mit dem lapidaren Satz begann: „Ich bin gegen alle Welt feindlich gesinnt und rebellierend."

Auffallend war die peinliche Sauberkeit des in dürftigen Verhältnissen lebenden Patienten. Nicht ein Stäubchen litt er auf seinem Anzug und während der Behandlung war er unablässig damit beschäftigt zu beobachten, ob sein Anzug auch genügend in Ordnung sei. Er berichtete, daß er schon in der Schule allen Lehrern bekannt gewesen sei wegen seiner peinlichen Sorgfalt und Sauberkeit. Alle Verbote befolgte er mit größter Sorgfalt und prägte sich alles, was damit zusammenhing, scharf ins Gedächtnis ein. Natürlich fehlten die üblichen Zwangssymptome nicht, er mußte dutzendemale nachsehen, ob er die Tür zugemacht, das Licht ausgelöscht, die Adresse auf einen Brief geschrieben, den Gashahn zugedreht, kurz alle täglichen Verrichtungen mit der nötigen Sorgfalt vollbracht hätte. Der in seinen Notizen geschilderte Zustand datierte seit

etwa sechs Jahren, doch hatte er sich auch vorher nicht ganz wohl gefühlt. Er war in dürftigen Verhältnissen aufgewachsen, hatte nur einen Bruder, mit dem er zusammen bis zum 14. Lebensjahr im elterlichen Schlafzimmer einquartiert war.

Hauptsächlich klagte er über tiefe Depressionen, welche mit Vorliebe nach Pollutionen auftraten. Interessanterweise hatte das Haarschneiden auf ihn denselben Einfluß. Wenn er vom Friseur kam, so hatte er ein Gefühl großer Leere im Kopf und kam sich wie tot vor. Er hatte sich eine höchst verzwickte Theorie zurechtgelegt, mittels deren er sich diesen Einfluß des Haarschneidens zu erklären versuchte. Dabei spielte auch die Witterung eine gewaltige Rolle. Hierbei möchte ich bemerken, daß ich übereinstimmend bei allen Parapathen, die sich in ihrem Befinden so sehr vom Wetter abhängig machen, gefunden habe, daß dies auf religiöse Komplexe zurückzuführen ist. Sie halten unwillkürlich ängstlich und gewohnheitsmäßig Ausschau, was ihnen der Himmel für ein Gesicht macht. W. berichtete bezüglich seiner Schwierigkeiten mit dem Haarschneiden:

„Wenn ich weiß, daß mein Kopf einigermaßen mit Haaren besetzt ist, fühle ich eine wesentlich bessere Arbeitskraft. Wenn ich vom Friseur komme, bin ich ein ganz anderer Mensch. Nach dem Haarschneiden nehmen meine Körperkräfte zu, ich habe das Gefühl als sei mein Körper dicker geworden, die Bewegungen tölpelhaft und eckig, alles Schöne, Edle und Höherstehende scheint aus meiner Seele ausgelöscht und ich beginne den gemeinen Menschen zu hassen, den ich dann in mir fühle.

Schon im 9. und 10. Lebensjahre war ich Mädchen gegenüber befangen. Damals hatte ich eine Zuneigung zu einem Mädchen aus der Nachbarschaft, war aber schon damals eines harmlosen Umganges nicht mehr fähig. In mir war eine Stimme, die mir davon abriet, es war wie eine Furcht, meine Eltern und mein Bruder könnten es kritisieren und die Öffentlichkeit könnte sich mit meinem Umgang nicht einverstanden erklären. *Im 9. Lebensjahre entdeckte ich die Onanie und muß zu meiner Überraschung feststellen, daß dieses Jahr gesundheitlich eines meiner besten im Leben war.* Ich war sehr religiös und als mir mein krankhafter Zustand zum ersten Male so recht zum Bewußtsein kam, lag ich auf den Knien, betete zu Gott und *gelobte, niemals heiraten zu wollen.* Im 17. Lebensjahre befiel mich eine entsetzliche und qualvolle Reue über mein bisheriges Sündenleben. Damals hatte ich schon die Beschwerden beim Gehen. Als ich einmal beim Versuch spazieren zu gehen ermattete, gebrochen und zerknickt am Straßenrand hockte und ein ehemaliger Mitschüler, der mit seinem Wagen vorbeifuhr, mich einlud, mit ihm nach Hause zu fahren, betrachtete ich dies als eine göttliche Fügung und Gnade. So kindlich war damals noch mein Glaube und Vertrauen in Gottes Güte. Nur die religiöse Kraft konnte mich damals überhaupt noch über Wasser halten. *Die Krankheit nahm ich als Sühne für meine Untaten auf.* Ich stellte damals die Onanie vollständig ein, aber die mir in den Tod verhaßten Pollutionen blieben bestehen. Es kommt vor, daß eine einzige Pollution mich drei Wochen lang noch kränker und arbeitsunfähiger macht, als ich schon bin. Dabei kann eine

einzige obszöne Bemerkung, die ich irgendwo gelesen, eine solche auslösen. Zu den schon geschilderten Beschwerden gesellt sich dann ein übler Geruch nach Fäkalien, den ich überall wahrzunehmen glaube, als ob die ganze Welt ein einziger Abort wäre. Ich habe das Gefühl, als ob ich am ganzen Körper voll Schmutz sei. In einer solchen Lage und auch sonst, wenn mich meine Beschwerden plagten, wechselte ich oft die Anzüge, weil ich mich dann wohler fühlte.

Durch Diskussionen über religiöse Fragen gelang es einem meiner Freunde vor vier Jahren, mein bisheriges Glaubensgebäude, in dem ich immer noch so etwas wie Trost gefunden hatte, vollkommen zu zerbrechen. Ich muß auch zugeben, daß das Dogma von der göttlichen Güte und Barmherzigkeit für mich vollkommen zerrissen ist, da ich nicht verstehe, wie ein Mensch, der so gelitten hat wie ich, von Gott in einer solch trostlosen Lage gelassen werden kann."

Ein tieferes Eingehen auf den Reinlichkeitsfanatismus des Patienten ergab zunächst kein analytisch befriedigendes Resultat. Er kann sich immer nur erinnern, daß er allgemein deswegen auffiel und gelobt wurde. Die vermutlich in ganz früher Jugend liegende mysophile Periode scheint er vollkommen verdrängt zu haben. Sie kommt erst viel später in der Analyse zum Vorschein. Er war fast immer mit Waschen, Kämmen, Rasieren, Zähneputzen und dergleichen beschäftigt, und wenn er daran nur einige Stunden gehindert war, so schämte er sich, den Leuten zu begegnen. Auch gefüllter Magen und Darm erregten in ihm Schmutzempfindungen. Damit begründete er die Beobachtung, daß ihm die Defäkation angenehm sei. Nach Pollutionen trat tagelange Verstopfung ein. Das Empfinden des Fäkaliengeruches glaubte er darauf zurückführen zu müssen, daß er in früheren Jahren die Onanie regelmäßig in dem übelriechenden Abort des alten Hauses vollzog, in dem die Eltern wohnten. Es bleibt noch zu sagen, daß es ihn tief erbitterte, als gerade nach dem Aufgeben der Onanie die Pollutionen eintraten und daß er einen wütenden Kampf gegen sie führte, da er glaubte, daß hier seine besten Kräfte verloren gingen. Er hatte natürlich die üblichen verdrehten Vorstellungen von den Folgen der Onanie und Pollutionen und schuldigte immer wieder seine Eltern an, daß sie ihn nicht rechtzeitig gewarnt und aufgeklärt hätten. Er hatte sich ein höchst umständliches Ernährungsregime ausgedacht, nach dem er die vermeintlichen üblen Folgen der Samenverluste wettmachen wollte. Vor allem schrieb er dem dauernden Essen von angeblich lecithinhaltiger Schokolade eine heilsame Wirkung zu und bekam bei diesen Ernährungskunststücken erklärlicherweise noch mehr Magen- und Verdauungsstörungen. Außerordentlich quälend war für ihn der Anblick von auf dem Boden umherliegenden Papierschnitzeln, wie überhaupt der Anblick irgendwelcher Unordnung ihn in wahre Verzweiflung bringen konnte, wobei er sofort die tollsten körperlichen Mißempfindungen bekam. Merkwürdigerweise empfand er es als wohltuend, wenn er beim Gehen auf dem Trottoir etwas Sand unter den Füßen spürte. Dieses Phänomen klärte sich erst später auf und brachte Klarheit über die verdrängte Mysophilie. Zeitweise traten merkwürdige Veränderungen des Ichgefühls auf. W. fühlte sich

dann plötzlich viel jünger, es war, als ob er sich plötzlich in ein Kind verwandelt hätte. Er bekam das Gefühl, als sei seine Bewußtseinsklarheit gering, die Bewegungen knabenhaft, das Gesicht glatt und ausdruckslos. Entgegen seiner sonstigen Furcht vor Bewegungen glaubte er in einem solchen Stadium recht ausgiebige körperliche Bewegungen machen zu müssen und vollbrachte in einem solchen Stadium einmal so starke gymnastische Übungen, daß er ungeheure Muskelschmerzen bekam.

Täglich hatte er einen schweren Kampf mit einer Anzahl von Zwangsgedanken und -empfindungen zu bestehen.

Charakteristischerweise beschäftigten sich seine Gedanken besonders mit dem Feuer, z. B. ein von ihm aus der Bahn geworfenes Streichholz könnte einem Feldarbeiter ins Auge geraten, bei großer Sommerhitze könnten sich die Streichhölzer in seinem Rock, den er in der Küche gehängt hatte, entzünden, jeden Abend brauchte er über eine Stunde Zeit, um genau festzustellen, ob nicht irgendwo durch seine Schuld oder Nachlässigkeit Feuer entstünde. Die Zwangszustände streiften auch sonst kriminelles Gebiet. Beim Bahnfahren könnte plötzlich die Tür aufgehen und durch seine Schuld jemand hinausfallen oder beim Gehen über die Straße könnte sein Fuß eine zufällig daliegende Glasscherbe berühren, daß sie einem des Weges daherkommenden Gassenjungen, wenn er hinfiel, in den Mund geraten und seinen Tod verursachen könnte.

Derlei Zwangsgedanken habe ich immer bei Persönlichkeiten gefunden, die an schweren Sexualhemmungen leiden. (Vgl. Stekels Arbeiten über Impulshandlungen, besonders Pyromanie.) Im übrigen bestätigte sich in diesem Fall die Erfahrung, daß diese Gedanken dem Glauben des Patienten an die Allmacht seines Denkens mächtige Nahrung zuführen. Mit solchen Gedanken behaftet war Wachmann unbeschränkter Herr über Leben und Tod, Glück und Unheil. Wenn er z. B. unter einem magischen Zeremoniell und unter Anwendung besonderer Gangart an einer Glasscherbe vorübergegangen war, so hatte er einem Gassenjungen das Leben gerettet, der sich sonst tödlich hätte verletzen können.

Ganz im Anfang hatte er einen charakteristischen Traum:

> 1. Ich befand mich bei Dr. Gerster in Behandlung. Er unterzog mich einer körperlichen Untersuchung, beim Ausziehen empfand ich ein Wollustgefühl. Dr. Gerster zerstreute meine Befürchtung, die ich wegen eines vermeintlichen Lungenleidens hatte. Dann war ich in der Schule bei Herrn Professor G., einem gefürchteten Prügelpädagogen. Ich fürchtete, er könne seine rechtsradikalen politischen Ansichten auch in der Schule anwenden wollen. Er diktierte in seiner typischen Sprachweise, bald laut, bald leise — wie Berg und Tal — eine französische Arbeit und trug so rasch vor, daß ich nicht folgen konnte. Es befiel mich eine Angst, meine Arbeit könnte schlecht ausfallen, was mir sehr unbequem sein würde. Es bestanden Anzeichen, daß der Lehrer mit Recht mit mir unzufrieden sein würde. Ich suchte daher bei meinem Mitschüler durch Abschreiben meine Lücken auszufüllen. ——— Wir lagen zu dritt im Bett, mein Bruder,

ich und eine Frau. Die Frau lag in der Mitte zwischen uns und ich empfand unwillkürlich Neigung, mich an ihr sexuell zu befriedigen. Ich war aber nicht imstande aus meiner Zurückhaltung herauszugehen und der Stimme der Natur zu folgen. Peinliche Situation und Erwachen.

Deutung: Abgesehen von den deutlichen Anzeichen der homosexuellen Übertragung auf den Arzt, sprach der Traum klar aus, daß W. sich von der Frau zurückhält, weil er die Zensur des Bruders fürchtet, an den er inzestuös fixiert ist. Die weibliche Person verkörpert einmal die Mutter, dann aber auch das weibliche Geschlecht im allgemeinen. Weiterhin zeigt der letzte Traum Teile der tiefgreifenden Spaltung in der Persönlichkeit des Patienten. Die drei Personen sind drei Teile seines Wesens: der Triebmensch, der Moralmensch und die weibliche Komponente seines Innern. In dem mittleren Traumteil sieht er sich offenbar vor eine schwere Prüfung seines Lebens gestellt. Er hatte wie alle Parapathen in seinem Innern nicht den mild verzeihenden Christengott, sondern den unerbittlich strafenden Jehova des alten Testaments, dessen „rechtsradikale" Ansichten er mit Recht fürchten zu müssen glaubte. Im weiteren stellt die Schulprüfung auch die Analyse dar. Er hat Befürchtungen, sie könnte keinen Erfolg haben und schlecht ausfallen. Die französische Arbeit führt auf einen schweren sexuellen Konflikt. Das interessanteste Ergebnis brachte die Bemerkung von der bald lauten, bald leisen Sprechweise des Professors, die dem Patienten wie Berg und Tal vorkamen. Es traten dabei infantile Reminiszenzen zutage an die Zeit, wo ihn die Mutter als kleinen Jungen bald laut bald leise singend und schaukelnd durchs Zimmer trug. Der ganze Wiederholungszwang, an dem die Parapathen natürlich auch in der Analyse leiden, tritt hier zum Vorschein. Der Arzt wird dem Patienten in der Übertragung zum Freund, zum Feind, zum Lehrer, zum Gott, zum Vater, zur Mutter, zum Bruder usw. Das Abschreiben von einem Mitschüler führte darauf, daß W. sich über die Aussichten der Behandlung bei einem Leidensgenossen erkundigte, der schon längere Zeit in meiner Behandlung stand und früher mit ihm zusammen in gleichem Sanatorium eine erfolglose Kur gemacht hatte.

Die Analyse schritt unter unendlichen Mühen nur sehr langsam vorwärts und war begleitet von außerordentlich heftigen Rückfällen. Besonders schlimm war es, als Wachmann eines Tages plötzlich mit kahlgeschorenem Kopf gebrochen in die Sprechstunde hereinwankte. Er erklärte mir, er habe jetzt keine Lust mehr, ewig die Qual auszustehen, wenn er alle paar Wochen seinen prächtigen Haarschmuck beim Friseur kürzen lassen müßte. In Wirklichkeit befand sich damals die Analyse in einem kritischen Stadium und Wachmann hatte, wie er mir dies auch viel später zugestand, damals ernste Absichten abzubrechen. Er produzierte deshalb unter Zuhilfenahme eines radikalen Haarschnittes einen vier Wochen dauernden schweren Rückfall in der Hoffnung, daß ich die Geduld verlieren würde. Der oberwähnte erste Traum wurde nach allen Richtungen wieder und wieder analysiert. Wachmann stellte sich dabei höchst unwissend und

verständnislos an, er meinte, meine Deutungen könnten ja wohl stimmen, aber er wisse von gar nichts.

Eine weitere Wendnung in der Behandlung trat nach folgendem Traum ein:

2. Ich befand mich in einer gotischen Kirche. Ich sah ein Chor, hörte schauerliche Hymnen und war von heiligem Gefühl durchbebt, sah wie sich der Himmel öffnete, aus dem weihevolle Stimmen drangen. Und ich richtete eine zweiflerische Frage an den Himmel. Es war, als ob ich erst jetzt Abschied genommen hätte von dem kindlichen Gottesglauben, dem die Mönche den Grabgesang gesungen hätten.

Es zeigte sich eben, daß dieser kindliche Glauben, wie oben schon bemerkt, ein durchaus alttestamentarischer gewesen war.

Von plötzlichen freudigen Entspannungen, wie man sie von einer Psychokatharsis voraussetzt, war niemals etwas zu bemerken. Die Besserung kam dem Patienten nur sehr allmählich zum Bewußtsein. Im Gegenteil kamen ihm die analytischen Arbeiten zum Teil recht quälend zur Empfindung, wovon ein Traum erschütternde Kenntnis gibt:

3. Ich wohnte einer Schweineschlachtung bei, daneben wurde ein Ochse geschlachtet. Dem Schwein wurde ein eiserner Keil in die Stirn getrieben und dem Ochsen ins Auge. Beide Tiere waren riesengroß. Ich regte mich über das Unmenschliche der Mißhandlung auf, erwartete den Todesschrei, aber nichts dergleichen geschah.

Deutung: Nach siebenwöchigem Kampf waren die Hemmungen des Patienten noch immer so wenig gelockert, daß er das stark im Vordergrund stehende sexuelle Problem, trotz aller ärztlichen Bemühungen immer noch als schweinisch ansah. Die Eröffnung der Stirn sollte die Gedanken befreien, dem Ochsen aber dringt der Keil ins Auge. (Eine schöne Darstellung eines analytischen Skotoms oder besser gesagt einerAmaurose.) Natürlich stellt auch der Ochse den Arzt dar, der von dem sadistischen Patienten geblendet werden soll. (Mordtendenzen.) Immer wieder stellten sich der Analyse durch Rückfälle, die besonders gern nach Pollutionen auftraten, neue Schwierigkeiten in den Weg. Immer wieder kehrten wir zum Kampf um die Deutung des ersten Traumes zurück, wobei sich der Patient mit Vorliebe in einen Zustand träumerischer Geistesabwesenheit flüchtete.

Bald darauf berichtete er, er habe ein merkwürdiges Gefühl, das ihn oft einige Stunden befallen habe. Er hatte den Eindruck, er sei ein Knabe von acht Jahren und das Gefühl, seine Bewußtseinsklarheit sei gering, die Bewegungen knabenhaft, das Gesicht glatt und ausdruckslos. Vorangegangen war wieder einmal das Haarschneiden und eine ausgiebige Körperbewegung, womit er die Beschwerden mildern zu können glaubte. Die verhängnisvolle Auswirkung des Haarschneidens führte ich damals während der Analyse darauf zurück, daß Wachmann einerseits in seiner Jugend von seiner Mutter sehr verzärtelt und wie ein Mädchen gehalten wurde und daß man ihm häufig die Haare lang wachsen ließ. Bei seiner starken Mutterverehrung dachte ich mir den Fall so, daß er alles Gute, Schöne und Zarte nur im Weibe verkörpert sehen wollte und daß ihm das

lange Haar wenigstens einigermaßen einen Trost dafür geben könne, daß er aus der schönen Zeit unschuldiger Kindheit heraus in die Konflikte des Lebens gestoßen war. Weiterhin schien er unter der Vorstellung zu leiden, daß alle schöngeistigen Empfindungen aus seinem Kopf entfliehen mußten, wenn die Haare geschnitten seien. Er gab mir nämlich eine ausführliche Erklärung darüber, daß er den Haaren eine gewisse magische Kraft zuschrieb, als ob sie eine isolierende Schicht um den Kopf darstellten, welche die Nervenkräfte am allzu starken Ausstrahlen hindert. Die oben erwähnte Beobachtung aber, in der sich W. in sein achtes Lebensjahr versetzt fühlte, wurde durch den von ihm später gegebenen Lebensbericht aufgeklärt. Er konnte anscheinend das Schuldbewußtsein über damalige Vorkommnisse nicht überwinden. In dieser Zeit trug er kurze Haare. Ich verweise den Leser auf die weiter unten kommende Stelle.

Hier liegt auch ein Hinweis auf den Kastrationskomplex. Wie er dem Penis magischen Einfluß auf die Frauen zuschrieb, so benahm er sich auch in bezug auf sein Haar; er fürchtete seine „Nervenkräfte" zu verlieren; er fürchtete „schwach" zu werden — wie der biblische Samson. — — —

Unter endlosen Mühsalen führte die Analyse zu einem allmählichen Zurücktreten der zahlreichen Beschwerden, so daß der Patient wenigstens seine Arbeit aufnehmen konnte und für einige Zeit aus meinem Gesichtskreis verschwand. Nach einigen Monaten traf er wieder bei mir ein, um noch einige zurückgebliebene Beschwerden loszuwerden. Hierbei überreichte er mir mit harmloser Miene ein Bündel dichtbeschriebener Briefbogen mit der Bemerkung, er habe nun einiges aus seinen Lebenserinnerungen aufgeschrieben, es könne doch sein, meinte er ganz beiläufig, daß der eine oder andere Punkt, der darin enthalten sei, von einer gewissen Bedeutung für sein Leiden sei. Ich solle mir das Material daraufhin einmal ansehen. Es handelt sich um den Lebensbericht, den ich nunmehr folgen lasse, in dem sehr wesentliche und schwere Momente auftauchen, die wir zum Teil in der Analyse immer wieder gestreift hatten, ohne daß es dem Patienten eingefallen wäre, mir das Material dazu in die Hände zu geben. Obwohl es sich, wie aus dem Lebensbericht hervorgeht und wie ich durch ausdrückliches Befragen feststellte, nicht um verdrängte Erinnerungen, sondern um klarbewußte schuldbehaftete Vergangenheit handelte, hatte mir der Patient all dies im wesentlichen vorenthalten. Er stellte sich bei der Überreichung des Berichtes so an, als ob er und nicht ich auf die Idee gekommen sei, daß derartige Erlebnisse für die Analyse Bedeutung hätten.

Aus meinem Leben.

I. Kapitel: Kind und Sexualität.

Ich bin, solange ich denken kann, sexuellen Reizen unterworfen gewesen. Das erstemal geschah es in meinem 6. Lebensjahre, gelegentlich

einer ärztlichen Untersuchung — es wurde damals Scharlach bei mir festgestellt — ich lag auf dem Leib, der Arzt maß gerade die Temperatur meines Körpers. Da ging, ich entsinne mich dessen noch ganz genau, ein starkes, alle Fasern meines jungen Lebens erfassendes Lustgefühl durch meinen Körper und lebte wochenlang in meiner Erinnerung fort. Selbstverständlich kannte ich zu dieser Zeit die Ursache dieses Gefühles und die Art seiner Entstehung noch nicht. Ich habe es damals auf die Einführung des Fiebermessers in den After zurückgeführt und auch zu wiederholten Malen mittels eines Bleistiftes eine Wiederholung des Vorganges versucht. Eine Lüftung des sexuellen Geheimnisses ist mir damals noch nicht gelungen.

Dann ist mir noch etwas eingefallen, ein Erlebnis auch aus meiner frühesten Kindheit, ich kann im 5. oder 6. Lebensjahr gestanden haben. Ich weiß nicht mehr wie es kam. Heute stellt sich der Gedanke, der mir damals gekommen ist, als durch kein anderes Erlebnis oder durch Nachdenken über die geschlechtlichen Zusammenhänge veranlaßt dar. Urplötzlich tauchte sie auf, die Neugierde, wie ein weibliches Wesen am Unterleib beschaffen sei. Diese Neugierde suchte ich auf ebenso raffinierte wie häßliche Weise zu befriedigen. Ich hatte die Absicht, meiner Mutter, während sie stand, zwischen den Füßen hindurchzukriechen, und bei dieser Gelegenheit im gegebenen Augenblick den Kopf nach oben zu wenden, so daß mir ihr Unterleib in die Augen fallen mußte, wenigstens meiner Berechnung nach, denn der Umstand, daß derselbe infolge der ihn umgebenden Dunkelheit nicht gesehen werden kann, war von mir nicht erwogen worden[1]). Der abenteuerliche Plan mißglückte auch, denn, als ich mich zum Durchkriechen anschickte, bin ich von meiner Mutter — ich entsinne mich, daß sie einen Schrei ausstieß — an der weiteren Ausführung verhindert worden. Ich bezweifle es, daß meine Absichten von ihr erraten worden sind, vielmehr glaube ich, daß sie die Sache als eine harmlose Spielerei aufgefaßt hat. Das Abenteuer hat auch weiter keine moralischen Folgen für mich gehabt, es hat lange tief in meiner Seele geschlummert und wenn ich heute wieder daran denke, werde ich keineswegs unruhig, sondern verwundere mich nur über die Raffinesse, mit der ich damals verfahren bin.

Andere Erlebnisse auf geschlechtlichem Gebiet fallen bereits in spätere Zeit. Ich kann sieben Jahre alt gewesen sein, da hatte ich mein erstes galantes Abenteuer zu bestehen. Dieses erste ist auch gleichzeitig das letzte gewesen. Dieses eine hat mich auch schon gerade genug beunruhigt und bei der Erinnerung daran ist mir die Schamröte ins Gesicht gestiegen, so daß ich im Interesse meiner Seelenruhe gar nicht wünschen dürfte, es möchten ihm noch weitere gefolgt sein. Die Initiative ist damals nicht von mir ausgegangen, sondern von einem gleichaltrigen Nachbarmädchen, das zu meinen Gespielinnen gehörte und mich eines Tages bei günstiger (natürlich ungesuchter) Gelegenheit zum Doktorspiel aufforderte. Ich bin mit ihr allein gewesen in einem verschließbaren Gartenhäuschen. Sie saß auf dem Tisch in der Mitte des Raumes, das Röckchen

---

[1]) Ich erinnere an den Traum von zu kurzem Rock.

gelüftet, den Unterkörper entblößt — ich weiß leider nicht mehr, ob es durch meine Hand geschehen war — und gestattete mir jede Freiheit; ich habe von dieser Freiheit eigentlich keinen rechten Gebrauch gemacht. Ich glaube auch der Situation ziemlich kühl gegenübergestanden zu haben. Überhaupt ist mein Verhalten damals angesichts eines entblößten weiblichen Unterleibes von ganz absonderlichen Gefühlen diktiert worden. Ich hatte nicht das Bestreben, dem weiblichen Wesen vor mir Lust und Behagen zu bereiten, sondern das Gegenteil war der Fall. Ich weiß selbst nicht, wie ich in jenen Jahren zu der Ansicht kam, daß Sand, sofern er auf die Schleimhäute der Geschlechtsteile gestreut werde, Schmerz (Brennen?) auf jeden Fall Unbehagen bereite. Es handelte sich damals um die Absicht, dadurch bei einem anderen Menschen ein bei mir selbst (zeitweilig) vorhandenes Gefühl zu erzeugen. Dieses Gefühl ist für mich nicht deshalb undefinierbar, weil es zeitlich zu weit zurückliegt, sondern, weil Gefühle überhaupt schwer oder gar nicht zu beschreiben sind. Ich kann nur das eine sagen, daß es einem Anhauch von Schwäche (Mattigkeit) sehr nahe kam, vielleicht noch unter Zurechnung eines Gefühles, das sich bei mir immer dann einstellt, wenn ich mir die Fingernägel schneide, oder wenn ich mir vorstelle, mir würde ein Fingernagel abgerissen, oder wenn ich auf der Straße Kohlenschippen höre. Um wieder auf das begonnene Erlebnis zurückzukommen: ich weiß noch genau, daß ich, aus den oben geschilderten Gefühlen heraus, daran war, Sand und auf dem Boden herumliegende (abgebrannte) Streichhölzer zu sammeln, um beides auf oder in das Geschlechtsorgan des Mädchens zu bringen, da wurde ich durch dem Häuschen näherkommende Schritte unterbrochen, das Mädchen brachte sich im letzten Augenblick gerade noch in harmlose Position und ließ gerade das Röckchen fallen, da wurde auch schon der Vorhang beiseite geschoben und in der Türöffnung erschien eine Frau, eine Mitbewohnerin des Hauses, zu dem das nur wenige Schritte entfernte Gartenhäuschen gehörte. Ich erwähne das Erscheinen dieser Frau hauptsächlich deshalb, weil es mich daran hinderte, von Sand und Streichhölzern den beabsichtigten Gebrauch zu machen und dann auch weil ich mir kurz danach und noch später hinaus die größten Sorgen wegen einer etwaigen Enthüllung eben durch Aussagen dieser Frau gemacht habe, mich ihrer Worte erinnernd, die sie bei ihrem Eintritt sprach: „Nun, was macht ihr denn da?" Meine Sorgen waren jedoch unbegründet. Die Frau hat sich weiter nicht bei uns aufgehalten, und ich kann noch den Schluß behandeln, den mein Abenteuer fand. Das Mädchen frug mich (auf populäre Weise), ob ich den Geschlechtsakt gern ausführe (man bedenke: ein siebenjähriges Mädchen, ich fürchte, daß es unter dem ungünstigen Einfluß seines älteren Bruders gestanden hat) und forderte mich sogar zur Vornahme des Aktes mit ihm auf. Wir haben uns dann auch dazu angeschickt, haben aber nichts zuwegegebracht, einmal in Ermangelung einer geeigneten Stelle, in erster Linie aber aus dem Grunde, weil ich von der Art der Ausführung infolge eines früheren Erlebnisses, das ich hernach berichten werde, eine unrichtige Vorstellung und von dem Zweck dieser Handlung (Hervorbringung von Lustgefühlen) nicht die

geringste Ahnung hatte. Es wäre mir demnach schon mit sieben Jahren die Gelegenheit gegeben gewesen, mit einem Mädchen den Geschlechtsakt zu vollziehen, und es würde auch, wenn ich bedenke, daß ich in späteren Jahren (besonders im 9. und 10. Lebensjahre) viel mit Mädchen zusammen hätte sein können — das werde ich noch erzählen — sicher nicht bei diesem einem Abenteuer geblieben sein, wenn ich ihnen nicht aus dem Weg gegangen wäre. Die Angst, meine Abenteuer könnten herauskommen, bin ich sowieso lange Zeit nicht losgeworden. Bin ich doch einmal wie niedergedonnert und höchst peinlich berührt gewesen, als ganz kurze Zeit nach dem Vorfall ein anderer Junge aus meiner Nachbarschaft zu mir sagte: ich hätte sicher auch schon einmal ...... Ich schwieg auf diese Worte, denn ein „Nein" wäre eine Lüge gewesen, aber nicht im Hinblick auf das eben Erzählte, denn zur „Hauptsünde" war es ja nicht gekommen, aber ich bekannte mich im stillen schuldig, im Gedenken an ein anderes Erlebnis, das dem obigen zeitlich vorangeht und dessen Wiedergabe zum Verständnis einer Phase in diesem notwendig ist.

Ich habe schon oben auf dieses Erlebnis hingewiesen. Ich schicke voraus, daß auch hierbei, wie immer in meiner Jugend — ich bin nie Räuberhauptmann gewesen — die Initiative nicht von mir ausgegangen ist. Ich war also, um mit dieser häßlichen Geschichte zu beginnen (vor Monaten noch hätte ich sie nicht zu Papier bringen können), in Gesellschaft zweier „Spielkameraden", von denen der eine gleichalterig, der andere zwei Jahre älter war, beide so der richtige Typ Gassenbuben und der unteren Volksklasse angehörend. Sie sind mir auch noch als Verführer und Spießgesellen in Verbindung mit anderen Abenteuern in peinlicher Erinnerung. Wir befanden uns an einer Promenade, einem abgelegenen, Plätzchen, auf der einen Seite breitete sich eine von Hügeln durchbrochene Wiese aus, an die andere Seite grenzte ein hoher Drahtzaun gegen einen Garten ab. Meine Genossen machten mir nun Folgendes vor: einer entblößte sein Gesäß, legte sich ins Gras auf den Bauch, während der andere sich mit entblößtem Geschlechtsorgan auf ihn legte, dieses in den Hintern des Daliegenden einführend. Ob dieser Vorgang bei dem Obenliegenden von Lustreizen begleitet war, vermag ich nicht zu sagen, ebensowenig wie ich angeben kann, ob die Handlung lediglich spielhafte Nachahmung von etwas Gesehenem oder sonstwie Erfahrenem gewesen ist oder aber in Wahrheit die Erzeugung von Lustgefühlen bezweckte. Ich kann mich nicht mehr mit absoluter Sicherheit auf die Art meiner Gefühle und den Inhalt der diese begleitenden Gedanken bei dem Anblick dieser „geschlechtlichen Vereinigung" zweier männlicher Personen besinnen, nur das eine scheint mir gewiß zu sein, daß ich dem Spiel, es hatte den Reiz des Neuen, von etwas Originellem für sich, abgesehen von seinem Appell an die schon im Kind vorhandenen Sexualtriebe und -strebungen, nicht unsympathisch gegenüber gestanden habe. Noch gewisser aber ist — es wäre auch höchst seltsam, wenn ich gerade bei dieser Gelegenheit meine Natur verleugnet hätte — daß ich bei der Nachahmung des beschriebenen Vorganges überaus ängstlich, langsam und bedächtig im Entschließen, ängstlich, rasch und überhastet in der Ausführung gewesen bin, immer auf der Hut, ob niemand

des Weges daher komme, und wir nicht unliebsam überrascht werden könnten. Die Erinnerungen an meine damalige seelische Einstellung diesem Tun gegenüber bewegen sich in etwas schwankenden Formen in meinem Bewußtsein Aber ein Umstand, der meine Natur von damals zu charakterisieren vermag, ist mir in der Erinnerung äußerst lebendig geblieben, nämlich die Abneigung, die ich gegen das Sichauflegen auf den Rücken des einen meiner Genossen hatte und die in der sichtbaren Unsauberkeit desselben begründet war. Ebenso bestimmt weiß ich noch, daß von dem anderen die blütenweiße Farbe meiner Körperhaut gerühmt wurde. Aus beiden Umständen erhellt in deutlicher Weise mein schon damals stark ausgeprägter Hang zur Reinlichkeit und ein ebenso großer Abscheu gegen Schmutz. Zum Schlusse lieferte der ältere der beiden Knaben noch einen ganz besonderen Beweis seiner Verdorbenheit dadurch, daß er sich mit entblößtem Geschlechtsorgan vor uns stellte — meine Erinnerung läßt an Klarheit nichts zu wünschen übrig — und uns aufforderte oder vielmehr uns frug, ob wir bereit seien, an dem vorderen Teil (der Eichel) seines auffallend stark entwickelten Organs zu lecken. Wir haben das natürlich, einem natürlichen Ekelgefühl folgend, nicht getan, und immer ist mir diese Szene als der Gipfel des Ekelhaften erschienen. Gerade sie hat sich, gemeinsam mit den ihr unmittelbar vorausgehenden Handlungen, besonders tief in meine Seele eingeprägt, und später habe ich nie ohne ein heftiges Widerstreben an dem Orte unseres Tun vorübergehen können und oftmals versucht mich zu vergewissern, daß eine Beobachtung und Belauschung von den umgebenden Gärten aus tatsächlich nicht stattgefunden haben konnte. Ich habe auch hier, ebenso wie nach der vorgehend geschilderten Begebenheit, vor einer Entdeckung buchstäblich gezittert, wie ich auch in meinen späteren Knabenjahren eine Scheu vor einer Begegnung mit den beiden Mitwissern meiner Tat gehabt habe und ihnen, um mich vor einer bei ihrem Anblick unvermeidlichen inneren Unruhe und Aufregung zu bewahren, wo immer nur möglich aus dem Weg gegangen bin.

Allgemein kann ich sagen, als ich später von der Warte einer von der Wirklichkeit losgelösten, im Kampf gegen die (nach meiner Ansicht) Leib und Seele schädigenden Sexualität entstandenen Moral Rückschau hielt und die „Sünde" meiner Kindheit an meinem geistigen Auge vorüberziehen ließ, um die Fäden zu entdecken, die das erste Material zu dem inzwischen unzerreißbar gewordenen unentwirrbaren Schuldgewebe bildeten, Scham und Reue, knirschende Wut gegen mich selbst in mir aufgestiegen sind, und sich der Gedanke wie ein riesiger Schatten auf meine Seele legte, meine Kindheit in Gesellschaft ganz verdorbener, der Hefe der Menschheit angehörender Individuen in einem Pfuhl von Schmutz und Verderbtheit zugebracht zu haben und dieses Gefühl hat noch einen übleren Beigeschmack erhalten bei dem Gedanken an meine eigene Willensschwäche, die mich den Verführungen und Versuchungen dieser Umgebung so wenig, oder richtiger gesagt, gar keinen Widerstand entgegensetzen ließ. Auch an andere nicht auf geschlechtlichem Gebiet liegende Jugendstreiche habe ich mit Gefühlen des Unmutes zurückdenken müssen —

ist doch mancher Obstbaum, mancher Beerenstrauch von uns geplündert worden, und nichts ist von mir sehnlicher gewünscht worden, als mit einem Strich diese mir lästigen Bilder aus meinem Bewußtsein auslöschen zu können.

Ich war so unbefangen, die Geschichte, die sich in Gesellschaft mit den beiden Knaben zutrug, meinen Eltern zu erzählen, bin aber damit, was ich nicht erwartet hatte, übel angekommen. Die Folge war, abgesehen von der Verhängung von Stubenarrest, von einer körperlichen Züchtigung ist mir nichts bewußt — das Verbot, jeden weiteren Umganges mit den beiden Nachbarbuben. Die Verhältnisse brachten es aber mit sich, daß dieses Verbot nicht allzulange wirkte. Mit dem bald darauf erfolgten Wegzug in einen anderen Stadtteil ergab sich eine Lösung dieser alten Beziehungen von selbst und neue Verhältnisse und neue Bekannte traten in meinen Gesichtskreis ein.

Mit dem Schauplatz, den zu verlassen ich mich soeben anschickte, sind jedoch noch in den Rahmen dieses Kapitels gehörende, weniger in Verbindung mit geschlossenen Begebenheiten, als durch Einzelhandlungen gemachte sexuelle Erfahrungen verknüpft, die ich unmöglich außeracht lassen darf. Und zwar war der Ort, auf dem ich jene Erfahrungen sammeln konnte, ein nicht weit von meiner elterlichen Wohnung gelegener Bleichplatz, in dessen Boden man, um das Aufhängen von Wäsche zu ermöglichen, eiserne Stangen eingelassen hatte, deren wir Jungens uns zum Klettern bedienten, wenn es sich eben traf, daß wir gerade in spielfähiger Anzahl auf diesem Platz versammelt waren. Bei diesen Gelegenheiten kam dann gelegentlich neben anderem das Klettern an die Reihe, und im jugendlichen Wetteifer wurden die Kräfte und Fähigkeiten erprobt. Ich möchte das gelegentlich etwas beachtet wissen, und zwar deshalb, weil ich unrichtigen Schlüssen zuvorkommen möchte, die sich vielleicht bei Kenntnis der Tatsache, daß diese Kletterübungen bei mir mit geschlechtlichen Lustgefühlen verbunden waren, sehr leicht ergeben und die auf die Vermutung einer gewohnheitsmäßigen Betätigung auf die geschilderte Weise hinauslaufen könnten. Ich habe, ungeachtet meiner im Hinblick auf den berichteten Umstand leicht verständlichen Vorliebe für das Klettern, durchaus nicht die anderen Sphären vernachlässigt und meine übrigen Interessen diesem so lustzeitigenden Sport zum Opfer gebracht. Diese Erfahrungen und Eindrücke — sie fallen in mein 7. und 8. Lebensjahr, also in den Zeitraum, in dem sich auch die unmittelbar erzählten Begebenheiten zutrugen — bilden den Anfang einer Kette von Handlungen, die für mein ferneres Leben einschneidend werden sollten, wenn auch (nach meiner jetzigen Auffassung) nicht in dem üblen Sinn, den ich ihnen im Glauben an die durch ihre bloße Vornahme verursachten Schädigung meiner Gesundheit beigelegt habe. Im Grunde genommen war ja die Onanie nur eine wiederholte Berührung mit der Kletterstange in anderer Form, eine andere (bessere) von äußeren Mitteln unabhängigere Methode, die sich jederzeit anwenden ließ. Die diese beiden Methoden zeitlich und sachlich verbindenden Überlegungen und Handlungen (Versuche) haben sich in meiner Erinnerung nicht klar erhalten. Man wird zugeben, daß ich, der an der Schwelle des Knabenalters stand, mich einer, wenn auch nicht mehr ganz

neuen — ich verweise auf das von mir an erster Stelle des Kapitels geschilderte Erlebnis — so doch ihrer Gesamtsphäre und Bestimmung nach unbekannten Erscheinung gegenüber sah, deren verlockende Lustgefühle — ich denke dabei an das psychologische Prinzip der stärkeren Motive — mich nach ihrer äußeren Verursachung forschen und mich nach Methoden suchen ließ, die mir eine von Kletterstangen unabhängigen Befriedigung des einmal ins Dasein gerufenen Lustreizes und Ausschöpfung der auf wunderbare Weise entdeckten Lustquelle ermöglichen sollten. Wie ich bereits erwähnt habe, fehlen mir die Zwischenglieder in dieser Kette von Ursache und Wirkung und nur dunkel will sich in mir die Erinnerung hervordrängen, daß ich — es muß im 9. Lebensjahr gewesen sein — Versuche an der meinem Bette entlang laufenden Wand (in liegender Position natürlich) angestellt habe, wobei also die Wand die Kletterstange ersetzen sollte, die Einsicht der Nutzlosigkeit dieses Versuches ergab sich von selbst. Es konnte jedoch auch so sein, daß ich zur Wand als Mittel zu onanistischen Zwecken nur deshalb gegriffen habe, da bekanntermaßen der Gebrauch der Hände bei dieser Handlung diese mit höchst unangenehmen Gerüchen ausstattet und der Widerwille gegen eine derartige Verunreinigung (ein solcher hat sich später tatsächlich eingestellt, ohne daß er die Einstellung der Onanie verursacht hätte) mich von einer weiteren Benutzung der Hände Abstand nehmen ließ. Diese letztere Annahme scheint mir aber höchst unwahrscheinlich, da aber nichtsdestoweniger der Gedanke, durch Reibung der Genitalien mit den Händen eine Reizung und in Folge hievon ein Lustgefühl zu erzielen, nächstliegender sein mußte als der, zur Bereicherung des onanistischen Zweckes eine Wand zu Hilfe zu nehmen, so wird die Sache so liegen, daß mir ursprünglich von vornherein, eine Benutzung der Hände, wenigstens eine unmittelbare Berührung mit den Haupttеilen, unsympatisch war und mich dann diese Antipathie dazu bewog, es mit der Wand zu versuchen. Ich bin nicht abgeneigt anzunehmen, daß vereinzelte Fälle von Onanie in meinem 9. Lebensjahr schon vorgekommen sind und diese Vermutung wird auch unterstützt durch eine ganz deutliche Erinnerungsvorstellung, die mich meine Person auf der Schulbank sitzend (im 3. Schuljahr der Volksschule) sehen läßt, wie ich daran bin, natürlich darauf achtend, daß keine unberufenen Blicke sich mir bzw. der betreffenden (unentblößten) Stelle zuwandten, durch Reibung dieser Gegend Lust hervorzubringen. Wenn meine jahrelang vertretene Hypothese, daß krankhafte Störungen meiner Funktionen zuerst und nur im Zusammenhang oder vielmehr infolge von onanistischen Handlungen aufgetreten sind, nicht unter den Tisch fallen soll, so muß mit dieser Hypothese die Annahme einer wenn auch noch nicht regelmäßigen, so doch überhaupt stattgefundenen Betätigung nebenhergehen, was ja auch durch den eben erzählten Vorfall in der Schule genügend belegt ist, das aber wieder nur insoweit, als die bloße Erzeugung von Lustgefühlen in Frage kommt, nicht aber, daß die damaligen onanistischen Handlungen sich bis zu dem Lusthöhepunkt gesteigert haben. Bei dem Akt in der Schule war das ganz bestimmt nicht der Fall. Ich bin zu dieser Zeit — in Frage steht das 9., 10. und teilweise auch das 11. Lebensjahr — noch zu sehr

(glücklicherweise) ein Kind des Lebens, der Straße, der Spiele, der Gesellschaft gewesen, als daß der Zauber der sexuellen Lockungen (sexuell-onanistisch) mich übermächtig, ganz unter Ausschaltung anderer Interessen in seinen Bann hat schlagen können, und solange das Licht des Tages waltete und mir die Reize des sichtbaren Lebens einer trauten, mit dem Gemüt innig verwachsenen Umgebung enthüllte, schwieg der Ruf nach verbotener Lust und nur, wenn die Nacht herniedersank und das Auge sich nach innen wandte, da herrschte die Freiheit der Phantasie und Bilder stiegen auf, im Wahn träumte der Knabe von dem süßen Geheimnis der im Kleide verborgenen lustspendenden Reize der Menschen (der Menschen = Mädchen), Bilder von eigener Herrlichkeit tauchten auf, der unscheinbare Knabe identifizierte sich mit Prinzen im prunkhaften Gewande in jungherrlicher Schönheit, reich und vornehm, die Mädchen betörend oder er sonnte sich in den Gedanken an sie mit schöner, geschmeidiger Gestalt verwachsenes hohes turnerisches und sportliches Können, mit einem Wort: die Phantasie baute Luftschlösser, in der Phantasie bewies der Knabe Mut, da er in der Zeichnung seiner selbst freie Wahl hatte und in der Phantasie befriedigte er seine Wünsche, deren Erreichung ihm das wache handelnde Leben nicht gestatten wollte. Ich sehe davon ab, die Objekte meiner Liebeswünsche schon jetzt näher zu bezeichnen, um so mehr, als ich erkennen muß, daß ich, dem einmal aufgenommenen Faden folgend, in der Schilderung meines Entwicklungsganges bereits zu weit vorgeeilt bin und gehe, damit durch die allzugroße Betonung überwiegend von sexuellen Zügen durchsetzten Begebenheiten andere Seiten meines Lebens nicht zu kurz kommen und kein einseitiges Bild entsteht, zur Schilderung seither vernachlässigter Verhältnisse und Geschehnisse über.

II. Kapitel: Meine übrigen Lebens- und Charakterverhältnisse unter weiterer Würdigung meiner sexuellen Entwicklung.

Aus dem Gefühl heraus, daß sich für mich mein Zustand nur aus meiner Vergangenheit begreifen läßt, richte ich mein Augenmerk in erster Linie auf solche Begebenheiten und Verhältnisse, an denen ich, kraft meines ursprünglichen noch gesunden Seelenlebens Anteil nehmen konnte, auf die mein Inneres also noch normal und natürlich reagierte, damit auf diesem Wege die wahre Form meines Wesens wieder an das Tageslicht gezogen wird, nachdem sie jählings durch überwältigende innere Geschehnisse zertrümmert worden und jahrelang unter der Decke abnormer Bewußtseinserscheinungen verborgen war. Wer war ich eigentlich? Vor noch gar nicht allzulanger Zeit bin ich geneigt gewesen, die Antwort auf diese Frage dahin zu formulieren: ein Schwächling, der den Keim zu einer baldigen Lebenskatastrophe von Beginn seines Lebens in sich trug und dem ein unerbittliches Schicksal selbst das Minimum dessen versagt hat, was zur Behauptung im Leben zum Lebenkönnen überhaupt gehört. Ohne mich hier in religiös-philosophische Erwägungen dieser oder ähnlicher Art einlassen zu wollen — ich ersehne den Zeitpunkt, wo ich sie allgemein entbehren kann — will ich nur hervorheben, daß eine öfters auf Grund der

Vererbungstheorien bei vorwiegend energetischer Auffassung physischer Qualitäten meinerseits vorgenommene Kritik meiner Person während ihres höchsten Krankheitsstadiums und die naheliegende Zurückbeziehung auf ihren in der Erinnerung sich unvorteilhaft darstellenden Kindheitszustand (übertriebene Ängstlichkeit, Zittern, Mangel an Lebhaftigkeit, Blödigkeit) den Glauben an eine von Natur aus vorhandene mangelhafte organische (in Beziehung auf die wertvolle Gehirn- und Nervenmasse) und physische Ausstattung in meinen Augen durchaus gerechtfertigt erscheinen ließ.

Als mich vor Jahren — es war in der Obersekunda — die inzwischen unhaltbar und unerträglich gewordenen gesundheitlichen Verhältnisse, allen voran mein totales Unvermögen zu einer ersprießlichen Mitarbeit in der Schule, zwangen, in weit höherem Maße, als dies vorher der Fall war, meine Aufmerksamkeit den bereits eingerissenen, in den Sitzungen dargelegten Krankheitserscheinungen zuzuwenden und nach Mitteln und Wegen zu ihrer Beseitigung zu suchen, da setzte plötzlich eine Hochflut der während der Schuljahre in meinem Bewußtsein angehäuften religiösen und ethischen Vorstellungen und Gefühle ein und von der ganzen Wucht der über mich hereinbrechenden bewußt klaren Erkenntnis von der Belastung meines Selbst mit einer ungeheuren sühneheischenden Schuld getroffen, verbrachte ich meine Tage in dunklen schweren Selbstvorwürfen, da hielt ich ein unerbittliches Gericht über mich, sann auf Wege, um das in meinen Augen verabscheuungswürdige Verbrechen, die unverständliche Verwirrung, als welche mir die Onanie erschien, wieder gutzumachen, mich mit den Mitteln der Kirche und Religion reinzuwaschen von Sünde und Schuld. Und hiermit begann das Werk der Selbsterziehung zu einem ausschließlich sittlich, religiösen, einem gottgefälligen Menschen, die bewußte Einlenkung aller meiner Gedanken auf die reinen Ideen der christlichen Religion, auf das erhabene Vorbild ihres Stifters, mit einem Wort: es begann die Zeit des religiösen Wahnsinns.

So schrecklich jene Zeiten religiöser Raserei und der Selbstzerfleischung, der Selbsterniedrigung auch gewesen sind, die Schrecken und Qualen wurden gemildert durch den unerschütterlichen Glauben an das zweckvolle Walten eines persönlichen, hilfsfähigen und hilfsbereiten Gottes, der den Sünder aus Gerechtigkeit strafte, weil er strafen mußte, aber verzieh und erlöste, sobald der Gerechtigkeit genügt und der sittliche Zweck der Strafe, die sittliche Einkehr und Abwendung vom Bösen erreicht war. In diese Zeit, die ich in einem solchen Ausmaße zu behandeln ursprünglich gar nicht die Absicht hatte, füge ich noch einige Erinnerungsmomente ein, damit das Bild vollständiger wird. Es ist damals kein Tag vergangen, an dem ich mich nicht in religiöser Schwärmerei und Begeisterung befunden hätte. Ich gab mich ergreifenden religiösen Betrachtungen hin, vergegenwärtigte mir die Leiden Jesu am Marterpfahl, lebte mich in dieses Leiden förmlich hinein, Tränen preßte ich mir aus den Augen, meine Rührung bei dem Gedanken an Christi Selbstaufopferung, mein Schmerz beim Gedanken seiner Leiden und meine heilige reine Freude über die dem Opfer entspringende Erlösung des Menschen von Sünde, Tod und Ver-

dammnis, meine Trauer ob meiner Mitschuld an dem Tode des Gottessohnes und des edelsten der Menschen kannten keine Grenzen. Ich brauche wohl nicht weiter zu betonen, daß ich regelmäßig zur Kirche ging, fromme pietistische Bücher las („Das tat ich für Dich, was tust Du für mich?") inbrünstig betete, auf den Knien lag, fastete, den erschöpften, kaum noch einer Regung fähigen Körper aufpeitschte mit der Geißel des Gedankens: Du mußt, denn Gott will, daß Du sühnst — und so habe ich ohne Murren, ohne Seufzer, ja von dem Bewußtsein, ein Gotteskind geworden zu sein, verklärt, meine vermeintliche Schuld in der Einfalt meines kindlichen Gemütes freiwillig unter Beugung unter das göttliche Gebot gebüßt .... Aber die Religion war die Stütze meines zerbrochenen Seins, ohne die es dem launenhaften Spiel der Wirklichkeitsmächte zum Opfer gefallen wäre.

Wie ich oben bereits anführte habe ich diese Zeit an dieser Stelle nicht behandeln wollen, wenigstens nicht in der ihr wesentlichsten Seite der religiösen Schwärmerei, vielmehr wollte ich ihr eine Stelle einräumen in dem Erinnerungszusammenhang, in dem sie mit meiner Kindheit, klar bewußt allerdings nur in ihren Anfangsstadien, steht. Denn neben vorwiegend religiösen Betrachtungen waren es Erinnerungen an meine Kinderzeit mit ihrer Reinheit und Schönheit, die jetzt weit, ewig unerreichbar hinter mir lag, und von der mich ein Morast, von Schmutz, Sünden und Verirrungen trennte. Weinend und voll aufrichtigen Schmerzes dachte ich da meines verlorenen Paradieses. Meine Mutter sagte einmal wörtlich: „Du bist ein Kind gewesen wie Milch und Blut. Was hatte er als Kind für Haare, was für Augen, wie der Himmel so blau. Alle Welt hat ihn bewundert." Diese Worte, die beweisen, wie sehr selbst meine Mutter unter der mit mir vorgegangenen (äußeren) Veränderung litt, fanden einen doppelten Widerhall in meinem tief gedemütigten, und sich bewußt demütigendem Herzen, einmal schmeichelten sie meiner Eitelkeit und bereiteten mir in all dem Schmerz und den Folterqualen, unter denen ich Tag für Tag gestanden habe, eine unbeschreiblich süße Wonne, die mich fast berauschte, dann wieder mußte ich daran denken, daß nichts von den Reizen des Kindes, nichts von dem reinen Blau seiner Augen, nichts von der Schönheit seiner Haare, nichts von seinem unschuldigen Gemüt übrig geblieben, daß dieses Zauberbild, das tatsächlich war, ausgelöscht sei, verloren sei auf immer und ewig.

Doch zurück zu meinem Bruder. Ich führte bereits oben an, daß er für Sentimentalitäten wenig oder gar nicht empfänglich war. Im Gegensatz zu mir, der ich immer ein schwankendes Rohr gewesen bin, zeichnet sich mein Bruder durch große, weit über seinem Alter liegende Selbständigkeit aus. Zum Teil lag das an den zu seiner Kindheit wenig günstigen häuslichen Verhältnissen, die seiner Entwicklung mit geringem Luxus entgegenkamen und der allzugroßen Inanspruchnahme seiner Mutter durch hauswirtschaftliche Sorgen, die sie zu einer steten Umsorgung des ersten Kindes nicht kommen ließen. Von jeher war er ein praktischer, nüchterner, mathematischer Geist, der die Dinge nahm, wie sie sich in der Wirklichkeit präsentierten, nichts daneben und nichts dahinter sah, und demzufolge erstreckten sich seine Interessen auf durchaus praktische, im Bereich des Erreichbaren liegende Dinge. Die Aufsätze, die er schrieb, enthielten nüchterne, klare kurze Sätze, ohne

Pathos war seine Redeweise; Mathematik war neben Naturgeschichte sein Lieblingsfach. In das Reich der Phantasie hat er sich nie verirrt. Dabei war er fleißig, ununterbrochen tätig, nie müßig, er mußte sich stets mit irgend etwas beschäftigen. Auf der Schule und dem Seminar stand er gut, überall wohl gelitten, er findet noch heute bei seinen Lehrern und späteren Kollegen offene Türen, seinem ehemaligen Schulrat ist er heute stets willkommen. Derselbe hat sich über meinen Bruder immer lobenswert geäußert und ihn wegen seiner beruflichen Tüchtigkeit, seines soliden und anspruchslosen Charakters geschätzt und dementsprechend behandelt und in seinem Fortkommen tätig unterstützt. Mein Bruder hat sich niemals einer Ausschweifung schuldig gemacht, nie an lärmenden Gesellschaften und Gelagen teilgenommen, für diese Freuden des gesellschaftlichen Lebens hat er keinen Sinn gehabt. Ebenso wenig hat er sich mit Frauen abgegeben. Zoten hat er niemals in seinem Mund geführt. Auch der Leichtsinn war ihm fremd. Seine Sparsamkeit kannte keine Grenzen, unnütze Ausgaben gab es bei ihm nicht, dafür hat er das Geld viel zu sehr geschätzt. In seiner Jugend hat er immer Geldmacher werden wollen. Noch etwas aus dem Gebiet des Sammlers dürfte meinen Bruder charakterisieren, sowohl in bezug auf sein Gemütsleben, als auch auf die Ausdauer und Zähigkeit seines Willens: er hat sich schon als Knabe — er kann höchstens 11 Jahre alt gewesen sein — leidenschaftlich gern Schmetterlinge gefangen, dieselben getötet und aufgespießt. Auf diesem Gebiet hat er es bis zur Virtuosität gebracht.

In seiner Jugend muß mein Bruder — der, ich habe es noch nicht erwähnt — sechs Jahre älter ist als ich, ein wilder, ungestümer Mensch gewesen sein. Manchesmal kam er nach Hause, das Gesicht über und über voll Kratzwunden, die er bei einer Prügelei davongetragen hatte. Mein Bruder kannte keine Furcht gegenüber den Kindern der Straße. Ohne Bedenken hat er zugehauen, wenn ihm einer zu nahe trat. Mich selbst hat er eigentlich entweder als Spielzeug oder als ein ihm untergebenes Geschöpf behandelt. Ich habe oft unter seinen Launen gelitten. Bald hat er zärtliche Saiten angeschlagen, bald kehrte er den Machtmenschen heraus, war herrisch, brutal, grob, so daß ich nie wußte, woran ich eigentlich war und wie ich mich ihm gegenüber zu verschiedenen Zeiten verhalten sollte. Ein herzliches Verhältnis zwischen uns beiden konnte unter diesen Umständen selten aufkommen. In seiner Gegenwart habe ich mich nie innerlich frei gefühlt, dann war mein Wille wie gebunden, ich konnte mich nicht so bewegen und benehmen, wie es mein Gefühl verlangte. Immer fürchtete ich den mißbilligenden Blick meines Bruders. Sein Herrenmenschentum war das Band meiner Freiheit, bedeutete den Tod meiner Selbständigkeit. Als ich erwachsen war, habe ich gegen diese Herrschgewalt rebelliert: es kam manchmal zu Prügeleien, es setzte Schläge und harte Worte, ich habe aber stets den kürzeren gezogen und mir dann auch noch Gewissensbisse gemacht, unbrüderlich gehandelt zu haben. Am meisten hat es mich immer geärgert, daß mein Bruder meine Dienste und meine Willfährigkeit als etwas Selbstverständliches betrachtete, aber umgekehrt ich von seiner Seite nicht das geringste Entgegenkommen

erwarten durfte. Die ihm gehörenden Bücher habe ich nur mit seiner Erlaubnis lesen dürfen, wiederholt hat er mir die Bücher aus der Hand gerissen, er selbst jedoch hat höchst eigenmächtig über die mir gehörigen Sachen verfügt. Das Bewußtsein, daß er mir durch sein rücksichtsloses Handeln Schmerz bereitete, ist ihm niemals gekommen, wie er überhaupt fremden Seelenerregungen ziemlich verständnislos gegenüber stand. Er war eine stark egoistische Natur. Nichtsdestoweniger war und ist mein Bruder ein durch und durch konsequenter Charakter, Lüge, Verstellung, Heuchelei sind ihm fremd. Er spricht nie anders, als er denkt. Er hat noch niemand mit artigen Redensarten überschüttet, hat noch nie aus bloßer Rücksichtnahme auf das Empfindungsleben anderer Menschen seine Gedanken und seine Überzeugung verleugnet oder Leute, die ihm unangenehm waren, über seine Antipathie im unklaren gelassen. Von dem bei mir vorhandenen Bestreben, stets meine Gedanken und Handlungen zu kontrollieren, immer und immer in erster Linie auf die Gefühle der anderen Rücksicht zu nehmen und bei einer Beurteilung fremder Charaktere und deren Handlungen niemals die Grenzen echt menschlichen Verstehens und christlicher Nächstenliebe zu verlassen, weiß mein Bruder nichts, wie er überhaupt mehr als ich in den Tag hineingelebt hat, ohne am Abend den Drang in sich zu spüren, Rechenschaft von sich selbst zu verlangen.

Alles in allem: Ist auch mein Bruder ein etwas ungeschliffener, nicht fein besaiteter, von künstlerischen, philosophisch-religiösen oder anderen Ideen erfüllter und durchgebildeter oder auch nur schwärmerisch angehauchter Mensch gewesen, so war er doch stets treu gegen sich selbst, offen, gerad, tüchtig, fleißig, sparsam, und diese Eigenschaften hat er sich bis auf den heutigen Tag bewahrt.

* * *

Der an dieser Stelle abschließende Lebensbericht zeigt zunächst den Weg, auf dem sich die ersten sexuellen Regungen des W. bewegt haben. Bei tieferem Eindringen nämlich auf die Frage, was es für eine Bewandtnis hatte, daß er bei dem Spiel mit dem Nachbarmädchen im Gartenhaus weniger den Gedanken hatte, an dem Mädchen seine Lust zu befriedigen, als vielmehr durch Verunreinigung seiner Genitalien mit Sand Schmerz zu bereiten, kamen wir auf eine uralte infantile Erinnerung. Die ersten sexuellen Reizungen waren bei Wachmann aufgetreten, als er im dritten Lebensjahr, nur mit einem Röckchen bekleidet, im Garten auf den mit Sand bestreuten Wegen herumrutschte. Die bisher in sexualwissenschaftlichen Werken vorgenommenen Versuche, das Wesen des Orgasmus zu erklären, enden immer mit der Schwierigkeit, daß man nicht sagen könne, ob Lust oder Schmerz das vorherrschende Moment sei. Es ist eben die Mischung beider Faktoren. Lust und Schmerz zu gleicher Zeit oder in wildem Wechsel durcheinander genossen, ergeben die höchstmögliche Steigerung des Lustempfindens. So hatte Wachmann auch in seinen Zwangszuständen ein System erreicht, in dem er den unaufhörlichen Wechsel von Lust und Schmerz, von Sühne und Schuld zur höchstmöglichen Steigerung endopsychischer

Lustempfindungen ausnutzen konnte. Außerdem sehen wir in den mit Schmerz gemischten infantilen Lustempfindungen eine Wurzel des Sadomasochismus, der in der Analyse zutage trat.

Einem ähnlichen Falle begegnete ich bei einem anderen Zwangsparapathen, den zu behandeln ich Gelegenheit hatte. Dieser Mann stellte in den Vordergrund seiner Klagen die unaufhörliche Empfindung, daß alles Leben, hauptsächlich aber sein eigener Körper und Geist sich fortwährend im Prozeß des Zerfalls, oder wie er es ausdrückte, der Fäulnis befänden. Diesen Gedanken an die Fäulnis setzte er förmlich als Überschrift über jede Handlung oder Empfindung in einem in der Analyse deutlich zutage tretenden Bestreben, die Lust des Lebens in einer höchst gesteigerten Potenz zu empfinden. Ich glaube, daß dieses Problem uns auch die Wege zum Verständnis der Nekrophilie eröffnet.

Nach gründlicher Durchsicht des Lebensberichtse war endlich das früher so starre Gefüge der Parapathie in seinen Grundfesten erschüttert und der Auflösung zugänglicher geworden.

Ein zusammenfassender Überblick über die Analyse ergibt, daß Wachmann tatsächlich an einer „Verpflichtung seines Namens" litt. Auf der einen Seite hatte er durch das dauernde Schwanken zwischen Licht und Schatten, Gut und Böse, tiefster Unmoral und höchster Heiligkeit eine größtmögliche Steigerung eines Lustempfindens erreicht. Er war der Heilige und der Verbrecher, der Märtyrer und Gotteslästerer zugleich. Über diesem grandiosen Schlachtfeld seiner Seele hatte er den undurchsichtigen Schleier seiner zwangsparapathischen Beschwerden ausgebreitet. Eingangs hatte ich erwähnt, daß er, wenn er nur 10 Schritte gegangen war, erschöpft zusammenbrach. So wachte er, seinem Namen getreu, über jede leiseste Regung, selbst über seine Körperbewegungen und seine Schritte.

Hervorzuheben wäre die überragende Bedeutung des Bruders, die in der Analyse nicht zum Vorschein kam und erst im Lebensbericht durchbrach. Unser Patient ist erst zu verstehen, wenn man eine übermächtige Bruderfixierung annimmt. Er ist nach Stekels Ausdruck „bruderkrank". Man lese den Bericht über den Charakter und das Verhalten des Bruders aufmerksam durch und vergleiche ihn mit den Angaben und Klagen des Patienten, und man wird sehen, daß Wachmann das Negativ seines älteren Bruders ist.

Es ist in dem Berichte nicht vermerkt worden, ob etwas zwischen den Brüdern — selbstverständlich nur in früher Jugend — vorgefallen ist. In seinem ersten Traume (S. 57) erwähnt er einen Lehrer, der ihm eine französische Aufgabe diktiert. In der Folge des Traumes

liegt er mit seinem Bruder in einem Bett und eine Frau zwischen ihnen. Das deutet auf einen Lebensplan: alles mit seinem Bruder zu teilen. Der Traum entspricht einer Fellatio-Phantasie (französische Aufgabe), während der Keil in Traum 3 teils für Fellatio, teils für einen päderastischen Akt spricht. Es fragt sich, ob das Thermometer des Arztes tatsächlich der erste anale Eindruck war. . . .

Zum Schlusse möchte ich erwähnen, daß sich der Patient zwei Jahre nach Abschluß der Behandlung wohl befindet. Seine Zwangsparapathie ist geheilt, sein Waschzwang und sein Reinlichkeitsfanatismus sind verschwunden. Er ist vollkommen arbeitsfähig und lebensfreudig. Er hat sich irgendwie mit dem Bruderkomplex abgefunden. Eines hat die Analyse sicher geleistet: Sie hat sein schweres Schuldgefühl gemildert, seine hypochondrischen Beschwerden, die er auf Onanie zurückführte, zerstört und ihn gelehrt, die Erlebnisse seiner Jugend unbefangener zu beurteilen.

Ein geheilter Fall von Epilepsie.

Von Dr. Willy Bircher (Zürich).

Fräulein Erika, eine junge Lehrerin in einsam gelegenem Dorfe, kommt in die Sprechstunde und erzählt: „Seit der Seminarzeit mache ich in Zwischenräumen von Monaten Anfälle durch, die die Ärzte als epileptische bezeichnen. — Der erste Anfall trat vor 6 Jahren im Seminar auf, als ich die Schuhe putzen sollte. Ich soll plötzlich hingestürzt sein und Zuckungen in den Armen gehabt haben. Nach fast einstündiger Bewußtlosigkeit erwachte ich mit starken Kopfschmerzen. Solche Anfälle zum Teil mit Zungenbiß hatte ich später wiederholt zu Hause und auch einmal in meiner Schulgemeinde. Meine Krankheit schwebt über mir wie ein Damokles-Schwert; denn sie kann mir meine ganze Zukunft zerstören. Was gilt eine Lehrerin, wenn bekannt wird, daß sie epileptische Anfälle hat. Eine Zeitlang nahm ich Sedobrol, um ja keine Anfälle zu bekommen, aber ich fühlte mich nicht wohl dabei und ich sah keinen Erfolg, so daß ich es bald wieder lassen mußte. — Letzten Sommer wurde ich mit der Zeitschrift Ihres Vaters bekannt, dem „Wendepunkt“, und vertiefte mich ganz in seine Lehre. Das half mir so, daß ich fast glaubte, ich hätte eine Kur im Sanatorium, zu der ich mich schon fest entschlossen hatte, nicht mehr nötig. — Da trat nun im vergangenen Mai ein mehrere Tage dauernder Dämmerzustand ein, der sich an kleine Absenzen anschloß. Ich mußte im Bett bleiben. Nachher fiel mir auf, daß ich mich seelisch zurückgeworfen fühlte, ich fühlte wieder den alten Egoismus in mir und daneben ein unerklärliches Haßgefühl, das mich deprimierte. Eine Woche vor meiner Reise nach Zürich hatte ich zu Hause wiederum eine Welle von Haßgefühlen durchzumachen, wobei ich große Angst bekam, ich würde einen Anfall bekommen. Nun komme ich zu Ihnen mit der einen großen Frage: Können Sie mir helfen, Herr Doktor?“ —

Fräulein Erika ist die älteste Tochter eines Landschulmeisters. Die Vorfahren lebten auf dem Lande und waren gesund. Die Patientin hat 2 Brüder und 2 Schwestern.

Sie erzählt ihre Lebensgeschichte wie folgt:

,,In meiner Kindheit hatte ich viel Angst. Angst verursacht durch das strafende Gewissen. Verfehlungen meinen Eltern und meinen Geschwistern gegenüber. Meine Mutter erzählte mir, daß ich als ganz kleines Kind sehr boshaft und schadenfroh war, z. B. meinem ältern Bruder mit Lust seine aus Bausteinen errichteten Bauten zerstörte und ihm alle Spielsachen wegnahm, um jegliches für mich zu haben. Ich erinnere mich nicht daran. Wohl aber weiß ich, daß ich später oft böse war mit meinen Geschwistern. Soviel ich mich erinnere, war der Grund meistens der: Ich war die älteste Tochter und half meiner Mutter früh und gern im Haushalt. Besonders fühlte ich mich verpflichtet, dafür zu sorgen, daß Ordnung herrschte in den Zimmern, und da meine Geschwister oft Spielsachen oder Schulbücher herumliegen ließen, so räumte ich manchmal nicht sanft und geräuschlos auf, sondern schalt gehörig beim Wegräumen. Einmal verbrannte ich meinem jüngern Bruder, den ich sonst liebte, im Zorn seine zum Teil selbst geschnitzten Holzkühe, die er liegen gelassen hatte. Dafür wies mich der Vater energisch zurecht und ich schämte mich nachher furchtbar der lieblosen Handlungsweise. Hier muß ich sagen, daß ich oft mit meiner Mutter innerlich unzufrieden war, da sie mich in meinem Drange, für Ordnung zu sorgen, nach meinem Empfinden zu wenig unterstützte. Ja oft räumte ich gar ihre eigenen Sachen weg, die sie im Drange der Arbeit nicht genügend in Ordnung hatte.

Ich quälte mich durch meine ganze Kindheit und auch noch später sehr damit, daß ich der Mutter innerlich der Ordnung wegen Vorwürfe machte. Jetzt geht es allerdings viel besser und ich habe meine Mutter überhaupt viel lieber als früher.

Der Vater war zuweilen jähzornig, wobei ich in höchsten Ängsten schwebte. Obwohl uns die Mutter oft zur Ruhe mahnte, reizte ich den Vater, ohne es eigentlich zu wollen, derart, daß er vor Zorn zitterte und ich mir dabei die größten Gewissensqualen machte, daß er an einem Schlaganfall infolge einer Aufregung sterben könnte und ich so seine Mörderin wäre. — Diese Angst: ich könnte die Todesursache meines Vaters sein, kam im Alter von 9 bis 10 Jahren oft und oft, aber auch jetzt noch kann mich diese typische Angst verfolgen. Die Angst, anderen Unrecht zu tun, verfolgt mich. Alle Schuld fühle ich auf meiner Seite. Dies Gefühl trat enorm stark auf bei der Seminarvorsteherin Fräulein M. Sie vertrat ein strenggläubiges Wort-Christentum, das ich im Innersten ablehnte und anderseits suchte, da ich mir davon die Erlösung aus meinen Angst- und Schuldgefühlen versprach. — Obwohl ich alles tat, was nur verlangt wurde, kam ich mit Fräulein M. nicht gut aus. Eine Vorhangschnur riß einst entzwei, und sie fragte mich, ob nicht ich das aus Mutwillen getan hätte. — Das verneinte ich, da ich nichts damit zu tun gehabt hatte, worauf sie mich als Lügnerin schalt und mir immer wieder vorwarf, man könne mir nicht trauen, ich sei eine von den Verlogenen. — Unter diesem ungerechten

Vorwurf litt ich unsäglich. In der Folge mußte ich ihr oft Fehler zugeben, die ich nie begangen hatte und wußte oft selbst nicht mehr, wer der Schuldige war. — Im Geheimen dachte ich schon oft, daß Fräulein M. und mein Vater eigentlich Schuld wären an meiner Krankheit. Der Vater ist oft trübsinnig und gibt sich, als ob er stets geplagt sei von vielen Sorgen und Aufgaben. Mit diesem trübsinnigen Wesen kämpfe ich selbst auch zuweilen und kann dann den Vater gar nicht ertragen. — Ganz besonders nach einem Anfall bin ich deprimiert und habe Haßgefühle, meist gegen den Vater. Unter Kindern geht es gut, bin ich aber länger allein, so kommen wieder die Haßgefühle und die Depression. — In der Seminarzeit konnte ich den Vater gar nicht mehr lieb haben, obwohl ich es so sehr gewünscht hätte. Wenn ich etwas Liebes sagen wollte, so kam immer etwas Schlechtes heraus. Ich kann kein Mitleid mit ihm haben, ich muß mich immer über ihn empören. — Oft dachte ich, der Vater sei mit dem Leben sehr unzufrieden, er vergleicht sich immer mit den Kollegen, die nur zwei Kinder haben und nicht fünf wie er und die sich also viel mehr gönnen können. Der Vater hatte es also ungern gesehen, daß so viele Kinder kamen. — Eine Schulfreundin erzählte mir schon früh, daß sie nun wüßte, wie Kinder gemacht würden, die Eltern täten etwas Abscheuliches miteinander. Dies auch von meinen „unfehlbaren Eltern" zu wissen, war mir schrecklich und ich dachte immer, der Vater sei wohl zur Strafe jetzt so unglücklich, weil er dies Abscheuliche getan habe. Die Eltern standen nicht sehr gut zueinander, Streitigkeiten gab es zwischen ihnen nur wegen der unexakten Buchführung der Mutter. Oft hatte ich das Gefühl, daß mich meine Mutter geringschätze wegen meines Strebens nach Religion. (Patientin fühlt ihre Tartuff-Natur.) Wenn ich mit dem Vater in einem religiösen Gespräch war und die Mutter herein kam und sich mit am Gespräch beteiligen wollte, so hatte ich das Gefühl, als ob ein Feind herein komme. — Aus der Seminarzeit vor dem ersten Anfall erinnere ich mich, daß ich oft bitterlich weinte über meine Sündhaftigkeit und Religionsarmut. Alles natürliche Empfinden, jede Liebesregung bekämpfte ich als sündhaft."

Dieses starke, und doch erfolglose, Streben nach Frömmigkeit war die Antithese der Todeswünsche gegen ihre Familie, wie es sich in der Umkehrung in folgenden Erzählungen erweist:

„Einmal war ich mit meinem kleinen Schwesterlein allein zu Hause. Ich kochte ihm Milch. Da fürchtete ich, es könnte ein Splitter des Zündholzes in die Milch gefallen sein. Nachher hatte ich schrecklich Angst, mein Schwesterlein könnte sterben. Ich erinnere mich, daß ich oft von irgendetwas fragte: Ist es giftig? Mir wurde dann etwa gesagt: Du meinst immer von allem, es sei giftig. — Angst vor Ersticken: Mein Schwesterlein und ich sind wieder allein. Ich gebe ihm ein Küchlein, lege es nachher ins Bett. Nun gelangt ein Bissen in die Luftröhre, das Kind wird ganz blau und ich springe in großer Angst zur Nachbarin, die das Schwesterlein rettet. Seither traf mich immer die gleiche Angst, wenn nur jemand hustete beim Essen. — Von meinem Schwesterlein fällt mir

noch ein: Sie mußte mit anderthalb Jahren eine Operation durchmachen. Ich war an dem Tage nicht daheim, ich weinte aber fast den ganzen Tag aus Angst, sie könnte sterben."

Dieser ganze Haß in dem jungen Mädchen von damals entstammte einer Liebessehnsucht, die sich unverstanden fühlte und die auf die Eltern gerichtet war, besonders auf den Vater. Träume, die die Patientin früher hatte, beleuchten diesen Kampf zwischen Liebe- und Haßgefühlen: „Im Januar 1926 träumte mir zweimal in der gleichen Nacht, ich hätte einen Anfall. Ich erwache nach dem ersten Traum und bin erschreckt, denn es ist mir unklar, ob ich nun wirklich einen Anfall mit Krämpfen gehabt, oder ob es ein bloßer Traum war. Wie ich nach dem zweiten Traum erwache, fühle ich Zuckungen in den Armen. Im Erwachen vernehme ich ganz deutlich: Oh, was dir fehlt, das ist die Gleichrichtung der Kräfte. Die einen Kräfte wollen so, die andern so. (Wie die Zuckungen.) Ich konnte das nicht recht verstehen und besann mich, ob ich wohl etwas von Gleichrichtung von Kräften gelesen, konnte mich aber nicht erinnern. Wohl aber fielen mir Gleichstrommaschinen ein, von denen unser Physiklehrer uns erzählte. Ich lachte heimlich, da ich mir klar wurde, daß ich gar nicht mehr recht wußte, wie die beschaffen sind. Den ganzen folgenden Tag hatte ich heftige Kopfschmerzen."

Diese endopsychische Erkenntnis: daß es sich im Anfall um einen Widerstreit der inneren Kräfte handle, führt im Bewußtsein durch die Assoziation zu manchen entsprechenden Erinnerungen: „Fräulein M. verurteilte oft die Familien, die bei Tisch nicht beten. Da fuhr es mir zu Herzen, wie wenn dadurch meine Eltern verurteilt würden! Einerseits suchte ich sie zu verteidigen, mir einredend, äußere Formen seien nicht maßgebend, es komme auf den Geist an, anderseits fühlte ich einen deutlichen Mangel daheim in unserem Hausgeist und zwar besonders beim Vater. Ich verurteilte also selbst und mußte deshalb auch wieder verteidigen. Ich habe mir in letzter Zeit oft gesagt, daß ich den Angriff von Fräulein M. auf die Eltern nur deshalb nicht ertrug, weil ich selber an ihrem inneren Wert zweifelte. Mit Recht oder nicht? Damals glaubte ich oft — mit Recht. Dann aber, wenn meine Mutter mir einen lieben Brief schickte, schämte ich mich bitter, verachtete mich und litt unter Minderwertigkeitsgefühlen. Der Gründe war ich mir damals kaum bewußt. Je mehr ich in Mutlosigkeit sank, desto unerträglicher wurde mir des Vaters Wesen, die Ferien wurden mir, statt zur Erholung, zur Last. Ich war während der Schulzeit viel wohler als in den Ferien. Ich redete mir wohl ein, wie sehr ich mich auf die Ferien und die Eltern freue, im Grunde bangte mir davor. (Neuer Widerspruch.) Ich habe noch jetzt das Gefühl, daß ich in den Ferien Kraft verliere, statt neue zu sammeln. — Letzten Sommer aber viel weniger als früher. — 1. Widerstreit: Der Vater zweifelt an seinem äußern Wert — ich fange an seinem inneren Wert zu zweifeln an, will aber doch mit aller Kraft den Glauben an den Wert aufrecht erhalten. 2. Widerstreit: Zweifel am eigenen Wert. Anklammern an den eigenen

Wert (dabei Abwälzung der Schuld). Es scheint mir heute, daß ich wohl deshalb so ängstlich besorgt war um die äußere Ordnung, weil ich in mir die größte Unordnung hatte. Tatsächlich räumte ich in jener Zeit, da ich innerlich am meisten uneins war, am aufgeregtesten und ängstlichsten auf."

Über den Vater erzählt Fräulein Erika noch folgendes:

„Wenn ich heute zurückdenke, so weiß ich: Ich liebte meinen Vater sehr, ich redete besonders in den letzten Schuljahren und während der Seminarzeit gern mit ihm über religiöse und andere Lebensfragen. Ich fühlte: Wir verstehen uns sehr gut bis zu einem gewissen Punkt. Wenn aber das wichtigste, die wirkliche Lösung kommen sollte, dann war ich enttäuscht, unbefriedigt. Oft auch scheinbar befriedigt, grübelte aber im stillen doch weiter und suchte eine andere Lösung."

„Meine Mutter sagte mir einmal, ich hätte als ganz kleines Kind den Vater oft geschlagen, wenn er mich auf die Arme nehmen wollte und mich von ihm fortgewendet. Später sagte sie mir, daß sie in der Zeit, da sie mich erwartete, eine Abneigung hatte gegen den Vater, die sie nicht begreifen konnte. Diese sei wohl auf mich übergegangen. Meine Mutter erzählte mir noch: Meine Geschwister und ich seien einst nicht lieb gewesen. Der Vater wurde zornig. Er sagte im Zorn: Es wäre das gescheiteste, er ginge nach Amerika. — Ich antwortete ihm darauf (ich konnte noch nicht gut reden): Wenn du ins Meer fällst, so geschieht es dir recht. Ich erinnere mich, daß ich am Vater in Gedanken viel kritisierte. Anderthalb Jahre ging ich zu ihm in die Schule und da fiel mir manch Unangenehmes an ihm auf. Ich lernte ohne Mühe und war, da die meisten Mitschüler mittelmäßig oder schwach begabt waren, stets die Erste. Ich bildete mir wohl auf meine Fähigkeiten und Kenntnisse im Geheimen viel ein. Nach Außen erschien ich still und sanft und sehr bescheiden, etwas schüchtern. Ich war im Grunde ganz anders. Ich sagte mir schon, diese Bescheidenheit sei im Grunde nicht Bescheidenheit gewesen, sondern Hochmut. Ich weiß, daß ich mich etwa fragte, was wohl die Leute von mir dächten, ob sie mich auch genügend hoch einschätzten. Von meiner Mutter hatte ich schon sehr früh das Gefühl, sie würdige mich zu wenig. Das tat mir oft furchtbar weh. Ich erinnere mich an drei Erlebnisse, die mir besonders zu Herzen gingen. Es war an einem Sonntag Morgen. Mutter hatte uns sauber angezogen. Ich stellte mich wegen irgendeiner Kleinigkeit ungebärdig. Mutter geriet schließlich in kleinen Zorn. Wir Kinder sollten zur Sonntagsschule gehen. Nun war alles bereit. Mutter wandte sich zu mir: Ja, geh jetzt nur zur Sonntagsschule, du bist jetzt böse genug gewesen. — Das schnitt mir furchtbar ins Herz. Zu Hause böse sein, in der Schule lieb scheinen, das paßt nicht zusammen. Ich war damals 9 oder 10 Jahre alt. — Es war vor Weihnachten. Ich suchte aus einem Schrank alte Vorhänge heraus, spielte mit meinen Geschwistern, wollte mich in ein Christkind verkleiden. Als kleines Kind sah ich einmal ein solches. Ich war sehr begeistert für meine Rolle, bat die Mutter, mir behilflich zu sein, um das Kleid auch würdig genug zu gestalten. Sie hatte wohl viel Arbeit und keine Zeit dazu. Auf mein wiederholtes

Bitten wies sie mich endlich barsch ab: Das denke ich auch, das ganze Jahr hindurch böse sein und an Weihnachten das Christkind spielen! — Das verletzte mich dermaßen, daß ich heftig weinte. Ich mußte zugeben: „Die Mutter hat recht." Ich fühlte mich als übergroßen Sünder. (9 bis 10 Jahre alt.) Oft faßte ich heilige Vorsätze, lieb zu sein, ich blieb doch immer böser als meine Geschwister, fiel immer zurück ins alte Wesen. Da höre ich noch den mich gänzlich niederschmetternden Vorwurf des Vaters: Du bleibst immer dieselbe. Ja, so war es, und ich wollte, wollte mit allen Kräften, anders werden, dessen erinnere ich mich deutlich. Das war alles am meisten ausgeprägt im 9. und 10. Altersjahr. Später wurde es etwas besser. — Ich erinnere mich, daß ich schon im vorschulpflichtigen Alter hie und da geschlagen wurde, oft vom Vater. Mir schien es, mehr als meine Geschwister. Ich weiß, mich einmal vor mir selber allen Ernstes zur Rechenschaft gezogen zu haben (ich glaube, das war vor dem Schuleintritt). Ich zählte im Stillen nach, wie oft ich nun schon geschlagen worden sei. Es fällt mir die Zahl 9 ein. Ich kann aber nicht mit Bestimmtheit sagen, ob es der Wirklichkeit entspricht. Da schämte ich mich bitter vor mir selber und ich fühle noch ganz deutlich, wie ich mir sagte: Das wird jetzt anders! Und — es blieb dasselbe. Oh, was mich dieses — „dasselbe bleiben" — niederschlug. Ich fühlte mich ohnmächtig, einer furchtbaren Macht preisgegeben. Es schien mir, daß mich dieses Wort, „du bleibst immer dieselbe", gänzlich daran hindere, wirklich besser zu werden. Niemand glaubte an meinen guten Willen, niemand traute mir — so schien es mir. Mir scheint, umsomehr glaubte ich nun in meinen Phantasien, nicht in Wirklichkeit, an mich und dichtete mir großen Wert an. Drum maß ich mir an, Vaters und Mutters Verhalten zu kritisieren. Ich erinnere mich jetzt, die Unordnung meiner Mutter im Stillen schon im vorschulpflichtigen Alter vorgeworfen zu haben. Ebenso warf ich ihr einmal vor (ich war etwa im 1. Schuljahr), sie wasche mein kleines Schwesterlein zu wenig sauber. Da erhielt ich gehörig Vorwürfe. — Ein andermal hatte ich irgendetwas verfehlt. Mutter schickte mich ins Bett. Es war Abend. Ich machte mir Gewissensbisse, konnte nicht ruhig im Bett liegen bleiben, stand endlich zaghaft auf, mit dem Vorsatz, meine Mutter um Entschuldigung zu bitten und zu fragen, ob sie nicht wieder zufrieden sein wolle. Ich trat ins Zimmer, die Mutter arbeitete bei der Lampe. Ich zitterte: „Wie wird es herauskommen?" Oh, es kam nicht gut. Die Mutter wendete sich gegen mich, heftig scheltend und mir den strengen Befehl erteilend, sofort ins Bett zurückzukehren. Ich sollte schon lange schlafen! — Ich kehrte zurück. Oh, diese Qual. Ich hatte mich erleichtern wollen und nun lag mir zentnerschwer ein nicht fortzuwälzender Stein auf dem Herzen. Ja, endlich schlief ich ein, erwachte am Morgen. Wie? — Groll im Herzen tragend! War das meine Mutter? Konnte sie mir so entsetzliche Qualen verschaffen? Ich brachte es mit dem besten Willen oft nicht fertig, zu tun, als ob nichts geschehen wäre, und grollte weiter, was neue Vergehen bedingte. Natürlich war es nicht immer so. Doch weiß ich, daß ich furchtbar litt und vielleicht Selbstmordgedanken hatte. Später hatte ich deren hie und da. — Es fällt mir noch ein: Gerade in diesen zwei Jahren (9. und 10.) litt ich unter furcht-

barer Angst, wenn Vater und Mutter abends einen Spaziergang machten, nachdem sie uns zu Bette geschickt hatten. Ich fürchtete nicht für uns Kinder, sondern für die Eltern. Ich glaubte bestimmt, sie würden nicht mehr heimkehren, sondern von einem Räuber überfallen werden, trotzdem ich mir mit der Vernunft sagen mußte, daß keine Räuber in der Umgebung waren. Ich erinnere mich, oft Szenen angestellt zu haben, den Eltern im Haus nachschleichend und flehend, nicht auszugehen. Es kam vor, daß sie wirklich nicht ausgingen, ich weiß aber, daß ich die Vorwürfe, die mir gemacht wurden, mit Freuden ertrug, wenn ich nur die Angst nicht hatte. Ferner hatte ich in derselben Zeit Angst vor dem Krieg. Ich fürchtete, der Vater müsse in den Krieg und sah ihn in Gedanken schon tot auf dem Schlachtfeld liegen[1]).

„Mein Vater war sehr zärtlich. Er küßte uns Kinder mehr als die Mutter und wir setzten uns etwa auf seine Knie. Man sah deutlich, es war ihm Bedürfnis, uns seine Liebe so fühlen zu lassen. Ich weiß, daß nun bei mir eine Zeit kam, da entzog ich mich Vaters Zärtlichkeiten, sie als absolut überflüssig, ja lästig empfindend. Ich tat ihm so oft weh. Ich liebte überhaupt Zärtlichkeiten und das Küssen nicht. Ich liebe sie noch jetzt nicht und begrüße den Vater oder verabschiede mich bei ihm mit bewußter Kürze, ihm fest, aber zurückweisend die Hand gebend. Ich kann nicht anders. Es widerstand mir besonders, kleine Kinder mit Zärtlichkeiten überschüttet zu sehen. Ich muß fast sagen, Zärtlichkeiten sind mir ein Ekel. Das hat vielleicht seinen Grund darin: Als ich im 7. oder 8. Schuljahr war (14 Jahre), schickte mich der Vater mit irgendeiner Botschaft zum Gemeindeschreiber. Der Frechling gab mir einen Kuß und ich — gab ihm auch einen, konnte es nachher aber gar nicht begreifen, daß ich das getan. Ich weiß, daß es mir keine Freude, sondern ein Ekel war, ich glaubte aber wohl, Antwort geben zu müssen. Wie ich mich nachher schämte! Das hätte ich niemandem sagen können. Viele Jahre später erst bekannte ich es meiner Mutter. Den Mann aber floh ich, so daß es meinen Geschwistern auffiel. Ich erinnere mich, daß meine Schwester mich bei der Mutter verklagte, ich hasse jenen Mann. Lange erschrak ich, wenn ich ihn sah, jetzt nicht mehr, es belustigt mich eher, daß ich so einfältig war und glaubte, die erwiesene Zärtlichkeit erwidern zu müssen. Vorwürfe mache ich ihm noch jetzt; denn er war verheiratet, seine Frau war zwar unglücklich mit ihm, sie starb an der Grippe. Es war eine Gemeinheit, mich zu küssen. Warum tat es der Mann? Ich verachtete ihn lange. Dieser Mann hatte in seiner „Weichheit" eine gewisse Ähnlichkeit mit meinem Vater."

Diese Entrüstung gegen den Gemeindeschreiber ist falsch, es entstand augenblicklich eine starke Vaterübertragung auf ihn, da er viel Vaterähnliches hatte. (Weichheit, unglücklich verheiratet; dazu war die Rivalin gestorben, was einer Wunscherfüllung gleichkam). Nach dem

---

[1]) „Ich erinnere mich, mit einer gewissen Lust diesen Gedanken auftauchen lassen zu haben, um nachher mehr Mitleid zu spüren."

Ein schönes Beispiel, wie Todeswünsche in Todesbefürchtung gewandelt werden, weil hinter dem Haß noch immer die Liebessehnsucht steht.

Kuß, der ersten Impulshandlung setzte sofort die Hemmung ein, die zu seiner Verachtung führte.

Ich wußte, daß fast alle Uneinigkeiten unter den Eltern daher rührten, daß die Mutter kein Haushaltungsbuch führen wollte. Vater hätte das so gerne gehabt. Ich konnte es gar nicht verstehen, daß Mutter es ihm nicht zuliebe tat. Was tat ich? Es scheint mir heute sehr bedeutsam, daß ich eine Zeitlang „aufschreiben" wollte, was aber bald wieder ein unfreundliches Ende nahm, denn die Mutter eröffnete mir eines Tages ganz unzweideutig, sie lasse sich von mir nicht tyrannisieren. Nun weiß ich, daß ich den Vater für mich haben wollte."

Die innere Freiheit von Fräulein Erika hat sehr gewonnen, seitdem sie selbständig Schule hält, daß sie aber trotzdem in seelischen Fesseln liegt, zeigen folgende zwei kurze Träume, die sie vergangenen Januar hatte, als sie nachts zwei Anfälle hatte:

1. Traum: Zuerst befinde ich mich in einer dunkeln, engen, niedern Dachkammer, ich dringe vorwärts mit Mühe, erwache mit Zuckungen.

2. Traum: Ich befinde mich in einem leeren Raum und suche einen Ausweg. Ich entdecke in einer Wand ein kleines Türchen, nur so groß, daß man mit großer Mühe durchkriechen kann. Ich fühle Angst, stecken bleiben zu können.

Diese beiden Träume sind Mutterleibsträume. Ihre funktionale Bedeutung erscheint am wichtigsten: Ich bin eingeengt von allen Seiten, meine Affekte sehen keinen Ausweg. Glaube ich einen gefunden zu haben, so muß ich Angst haben, auf halbem Wege stecken zu bleiben. Aus dieser Fesselung entsteht die Gefahr der Affektexplosion, wie sie im Anfall vor sich geht.

Bezeichnend ist die Erinnerung, daß Fräulein Erika sich in der Seminarzeit nach dem Aufstehen oft sorgte, ob in der Küche beim Feuerherd alles in Ordnung sei. Sie wehrte sich dieses quälenden Gedankens, konnte ihn aber nicht loswerden, natürlich auch gar nicht verstehen, woher er komme. Sie hatte dabei immer einen „schweren Kopf" und das bestimmte Gefühl, sie müsse um das klare Bewußtsein ringen. Vergangenen Mai, in den Dämmerzuständen, quälte sie dieselbe Sorge wieder. In dieser Befürchtung, das Feuer sei nicht sorgfältig bewacht, steckt der verborgene Trieb, Feuer zu legen. Zu dieser latenten Pyromanie stimmt auch der „schwere Kopf". Woher stammt dieser Trieb? Er ist der Wunsch, die Fesseln durch Feuer zu vernichten und gleichzeitig das Eis, das sich um den eigenen Eros gelegt hat, durch des Feuers Glut zu schmelzen. — Für die Genese der epileptischen Anfälle erscheinen Träume, in denen Anfälle eintreten, von besonderer Wertigkeit. So träumte Patientin:

„Ich habe einen Anfall im Traume und spüre eine sexuelle Erregung, die so stark ist, wie sie in bewußtem Zustande nie ein-

> getreten ist. Darüber ärgere ich mich, empfinde dabei mit einem gewissen Trotz doch Genugtuung."

Den Traum ergänzt sie damit, daß sie im Traume im Schlafzimmer der Eltern war. — Als Einfälle erzählt sie, daß sie mit 12 Jahren wegen zeitweisem Bettmangel im Bette des Vaters schlafen sollte, über welche Zumutung sie sich entsetzte, gleichzeitig gibt sie zu, daß sie sich hatte vorstellen müssen, wie es wäre, den Vater zu umarmen. Sie schlief auch zuweilen beim Großvater. Zu diesem Traume braucht nicht viel beigefügt zu werden, Fräulein Erika verstand bald, daß in tieferen Schichten der gehaßte Vater ihr Liebesziel war, obschon die Bewußtseinskontrolle einen solchen Gedanken nie zugelassen hätte. — Ein weiterer Traum bringt noch mehr Klarheit und zeigt eine Wurzel des Exhibitionismus:

> „Im Traume liege ich und habe einen Anfall, oder träume, einen Anfall zu haben. Ich entkleide meinen Popo und empfinde Lustgefühle dabei. Im Traume denke ich mir: das dürfte ich nie im Wachen tun, im Traume oder im Anfalle aber darf man das."

Dazu hat Patientin folgende Einfälle: In der Kindheit hatte ich ein ungewöhnliches Schamgefühl. Der Vater schlug mich neunmal auf den entblößten Popo. — Mein kleines Schwesterlein mußte ich immer trocken legen, dabei hatte ich einmal ein Lustgefühl ihre Schamgegend zu betrachten und dachte mir blitzschnell dabei: Ach so, der Vater schlägt uns nur auf den nackten Popo. weil es ihm Lust macht, das Verbotene zu sehen. Ich sträubte mich dann sehr, so geschlagen zu werden und schützte immer vor, ich müßte Urin lösen.

Der Zwang liegt über dieser Seele gerade das Gegenteil von dem zu tun was sie im Grunde möchte, da der verborgene Wunsch nach Liebeserlebnissen an der durch die Hemmungen geschaffenen realen Unmöglichkeit scheitert. Daher die wundervolle Traumerkenntnis: Das dürfte ich nie im Wachen tun, im Traume oder im Anfall aber darf man das. — Aus den Einfällen wird der Traum eo ipso klar. Für die Genese des Anfalles ergibt sich ein weiteres Motiv: Im Anfall gebe ich dem Vater Gelegenheit, meinen nackten Popo zu schlagen. Seine Liebe wird vielleicht durch dessen Anblick entzündet. Das gleiche Motiv war auch eine der Ursachen der Borstigkeit der kindlichen Erika: sie wollte, als Zeichen der Liebe wenigstens, geschlagen werden.

Masochistische Wurzel der Epilepsie. — Wo ein solch starker Inzestwunsch auf den Vater wirksam ist, da entsteht auch ein Kampf gegen die Rivalen in der Liebe zum Vater.

Der Haß hat oft die Mutter getroffen, daraus entstand auch die gereizte Stimmung der Mutter gegen das Kind. — Der Todeswunsch ging aber auch gegen die Geschwister, besonders gegen das jüngste Schwesterlein, das der Vater so gern hatte. Das zeigt folgender Traum:

> Ich rutsche, halb stehend halb sitzend (wie wir's als Kinder früher taten) über eine ganz schmale schneebedeckte Brücke. Ich muß mein Schwesterlein hinüberführen, und weiß, daß es sehr

leicht ausgleiten und hinunterfallen kann, denn das Geländer ist hoch, so daß es darunter hinausfallen kann. Ich halte das Kind am Arm, lasse es absichtlich weit vorausgehen, mir einredend, wenn es fiele, so könnte ich es, am Arm über der Tiefe schwebend, heraufheben. Ich sehne mich leise nach dem Schweben der Schwester über dem Abgrund. Während wir langsam dahingleiten, taucht mir der Gedanke auf, meine Mutter werde bald auch die Brücke passieren. Ich denke: Nun ist die Brücke durch unser Gleiten glatt geworden, so daß die Mutter leicht ausgleiten und hinunterfallen kann, und dann, dann sind wir daran schuld."

Ein anderer Traum zeigt auch den unterdrückten Haß gegen den älteren Bruder. All dieser Haß bei einem Menschen, von dem man beim ersten Anblick nicht glauben würde, daß er einem andern ein Haar krümmen könnte! — In der Zeit, da in Fräulein Erika das Bewußtsein aufging von den Dingen, die „am Grunde ihrer Seele ruhen", hatte sie folgenden schönen funktionalen Traum:

„Ich bin am Meer. Ich meine, das Wasser müsse alles bis auf den Grund ausgeschöpft werden und sehe wie es aufgewühlt wird und Schlamm aufsteigt, während das Wasser immer tiefer sinkt. Ich glaube mit der Wasseroberfläche auf den Meeresgrund sinken zu müssen, kann mich aber am Ufer emporarbeiten. Das Wasser fließt fort. Man sieht den Grund: kleines Meergetier kriecht herum; nun schreite ich befriedigt über den Grund dahin über die Tiere weg. Ich nähere mich dem Ufer. Da sind auf einmal schöne weiße Kieselsteine auf dem Grund und ich gehe frohgemut darüber hinweg."

In der Analyse geht die Reinigung des Lebensmeeres vor sich. Am Grunde werden die dunkeln Tiere sichtbar, wodurch der Blick der Kranken fasziniert wird; es gelingt ihr aber sich davon loszureißen und nun wandelt sie über einen reinen Meeresgrund dahin, der mit weißen Kieselsteinen bedeckt ist. — Ein anderer Analysetraum ist in seiner funktionalen Bedeutung ein Entlastungstraum:

„Ich stehe in der Türe des Sanatoriums, ich fühle, daß etwas von mir abfällt; mir wird viel leichter und ich merke, daß ich ganz von selbst leicht in die Höhe gehoben werde. Ich schaue auf den Boden, sehe aber nichts, das ich verloren hätte. Ich schaue wieder in die Höhe und sehe ein Heft wie dieses, in das ich meine Analysennotizen mache, in der Luft schweben. Rücken nach oben, die Blätter hangen frei herunter, bewegen sich leicht und ich habe das Gefühl, sie werden bald herausfallen. Dabei habe ich das deutliche Gefühl einer Erleichterung, daß sie herausfallen werden."

Tagträume.

Bei jeder seelischen Erkrankung spielen die Tagträume eine große Rolle. In ihnen ist ein Teil der seelischen Grundeinstellung erkennbar. Fräulein Erika erzählt mir folgende Tagträume aus ihrer Kindheit:

1. „Ich begegne einer Fee, die mir die Erfüllung eines Wunsches gewähren wird. Mein Wunsch ist schon lange ausgedacht. Ich will in meinem Leben immer wünschen können, was ich will; alles soll erfüllt werden. Ich schwelge in dem Wonnegefühl, mir alles unterwerfen zu können. Ich erinnere mich aber deutlich, daß mich der Gedanke, auch über Leben und Tod für mich und meine Mitmenschen entscheiden zu können, erschaudern machte. Ich erinnere mich genau, ich durfte nicht zu Ende denken. Mit dem Todesgedanken spielte ich überhaupt gerne (5. bis 10. Jahr).

2. Mutter und Vater gestorben; ich weine schrecklich, schwelge in Wonne dabei, weil mich die Leute bedauern, bewundern im Elend. Ich stellte mir sehr lebhaft vor, ich stehe am Grabe der Eltern.

3. Die Eltern und alle Geschwister sind gestorben, ich bin ganz allein da, verkaufe das Haus. Alle Familienandenken nehme ich in einen Korb und gehe damit hausieren von Haus zu Haus.

4. Ich denke mir aus, ein Schulkind würde sterben. Das Begräbnis sei sehr interessant, wir könnten ein Lied singen. Als bald nachher ein Schulkind starb, berührte es mich eigentümlich.

5. Ich baue eine Brücke weit über das Tal, von Bergwand zu Bergwand. Besonders schauerlich süß ist es, mitten auf der Brücke zu stehen und ins Tal, den tiefen Abgrund, zu blicken.“

Erika hat ein Herz voll Ehrgeiz und Machtwille; sie will unbegrenzte Macht, zur Überbrückung der Inzestschranke! Alles wird weggeräumt, was nicht zum Plane paßt. Was sie damals nicht zu Ende dachte, erlebt sie jetzt im Anfall. — Da die Wunscherfüllung nie kommt, fühlt sie sich als Märtyrerin und genießt diese passive Rolle (Nr. 2). Auch Rachephantasien entstehen aus der Nichterfüllung, so die Tilgung jeglichen Andenkens an die Familie (Nr. 3). Das Schulkind ist wohl auch Erika selbst, sie spielt mit dem Gedanken, wie wäre es, wenn ich sterben würde, würden meine Eltern dann bedauern, daß sie mir nicht mehr Liebe gegeben haben? (Nr. 4). Dies Moment scheint bei jedem Fall von Epilepsie eine dominierende Rolle zu spielen.

Fräulein Erika zieht das Fazit ihrer bisherigen Erkenntnisse mit folgenden Worten, die auf ein ungewöhnlich gutes Verstehen deuten: „Habe ich Sie recht verstanden, wenn mir heute klar wurde: Im Anfall geschieht vieles, was unter der Herrschaft der moralischen Kräfte des Bewußtseins unmöglich wäre, nie geschehen würde. Es geschieht das, was das Bewußtsein unterdrückt und als Sünde verdammt, was aber die Triebkräfte des Unbewußten wünschen. Also siegen im Anfall die Urtriebe und versagen die moralischen Kräfte? Allerdings sind dann die Anfälle ein innerliches Kapitulieren, ein trauriges. Wie mächtig müssen aber die Triebkräfte angestaut sein, wenn sie sich mit solcher Gewalt durchzusetzen vermögen. — Es werden also im Anfall die Hemmungen der moralischen Kräfte aufgehoben und die verbrecherischen und tierischen Triebe wirken sich aus? Ich begreife nun auch, daß der Anfall dazu dient, ein Auswirken der Urtriebe zu ermöglichen, ohne daß wir dabei schuldig werden. Die An-

fälle sind auch eine Strafe für geheime Todeswünsche. Was bedeutete mein Traum von der Gleichrichtung der Kräfte: Gleichrichtung der Urtriebe und der moralischen Kräfte, d. h.: die moralischen Kräfte sollen die Urtriebe leiten. Das können sie erst, wenn wir die Triebkräfte der tieferen Seelenschichten genau kennen und nicht wegleugnen, sondern unter die Leitung des Bewußtseins stellen, veredeln. Wodurch kann das geschehen? Ich glaube, durch die Kraft der Liebe, zu sich selbst, und zu den Mitmenschen. Frage: War nicht alles, was im Unterbewußtsein ohne unsere Kontrolle wirkt, einmal, vielleicht flüchtig, vielleicht verkleidet, in unserem Bewußtsein? (Besonders in frühester Kindheit.) Es wurde mir noch klarer: Der Haß will den Tod des gehaßten Objektes im tiefsten Grund. Ich erinnere mich, daß ich bei dem Wort, du sollst nicht töten, oft eigentümlich unruhig wurde und sofort an das Töten in Gedanken dachte. Das „Unbewußte" wußte, warum es in mir Angst weckte. — Ich verstehe jetzt, warum Jesus denjenigen, der tötet und den, der zürnt, gleich schuldig des Gerichts erklärt. — Ich dachte heute noch: Je älter wir werden, desto stärker werden die moralischen Kräfte des Bewußtseins, desto größer auch die Verdrängung, der Konflikt. — Je älter wir werden, um so verschleierter treten die Spuren der „unbewußten" Triebe ins Bewußtsein. Ist das der Grund, weshalb die Anfälle nicht schon in meiner Kindheit auftraten? Wohl auch, weil ich mich als Kind etwa gehen ließ, d. h. zankte, oft meine Geschwister sogar schlug, so daß der Haß nicht so angestaut werden konnte? — Ich erinnere mich noch an mein Spiel mit der Puppe, was mir beweist, daß ich sehr früh von Haß erfüllt war. Ich hatte eine schöne Puppe, ich liebte sie, das weiß ich. Da stellte ich mir besonders gern vor, sie sei von einem bösen Mädchen geschlagen worden. Ich stellte mir nun einen Fußschemel als das böse Mädchen vor und schlug ihn gewaltig für seine Bosheit. — War ich die leidende Puppe und meine Umgebung das böse Mädchen?[1])"

In der Seminarzeit zeigte sich bei Fräulein Erika eine weitere Angst: die Angst, sie könnte in der Stadt überfallen werden, oder gar in ein schlechtes Haus geführt werden. Diese Angst trat auf, nachdem sie Vorträge über den „Schutz junger Mädchen" gehört hatte. Die Assoziationen zeigten, daß sich hinter dieser Angst der starke Wunsch nach der verbotenen Frucht versteckte.

Die Nacht nach diesen Erkenntnissen endete mit folgendem Erwachen:

„Ich mußte einfach lachen. Es klang aus meinem Innern: Oh, du einfältiges Kind. Weißt du jetzt, warum du dir als Heuchler vorkamst. Du bist ein Heuchler. Du stellst in der ersten Welt ein Pharisäertum und eine Prüderie an den Tag. In der zweiten Welt (Anfalls-, nicht Phantasiewelt, da das Bewußtsein diese kontrolliert) bist du eine Verbrecherin und eine Dirne. Das reimt sich nie und nimmer zusammen.

[1]) Ich führte die Erzählung der Patientin wörtlich an, da sie mir in der klaren Fassung der Erkenntnisse bemerkenswert erscheint, besonders im Vergleich mit den Erfahrungen, die man sonst mit Epileptikern macht.

Weißt du jetzt, warum du Prüderie und Pharisäertum nötig hast? Du willst die gewaltigen Sehnsüchte des Unbewußten damit verdrängen, weil du dich vor dir selber fürchtest. Ja, so muß es sein. Ich bin also eine Verbrecherin ‚ohne den Mut dazu' und eine Dirne ‚ohne den Mut dazu'."

In welcher inneren Spannung Fräulein Erika zu ihren Eltern stand, zeigte sich noch in den letzten Tagen vor der Kur: „Etwa sechs Tage, bevor ich hierher kam, sah ich mich plötzlich in einer mir selber nicht ganz verständlichen Zorn- und Haßstimmung, wie ich mich nie erinnere, sie so bewußt gefühlt zu haben. Ich hatte fast beständig Herzklopfen und konnte mit dem besten Willen einen langen Tag fast kein Wort zu meinen Eltern sprechen. Ich kannte mich nicht mehr. Es war nie meine Art gewesen, das Schmollen. Ich bat immer als Kind schnell um Verzeihung und war lieber wieder zufrieden. Auch meine Schwester sagte lachend, sie kenne mich nicht mehr.

Das war damals eine derart ausgesprochene Stimmung, wie ich sie noch nie hatte. In jenen Tagen dachte ich: Hoffentlich bekomme ich keinen Anfall, fühlte aber deutlich die Möglichkeit eines solchen.

Ich muß noch etwas bekennen. In jenen Tagen machte mir Vater irgendeinen kleinen Vorwurf. Ich konnte mich nicht halten und sagte: „Ich weiß es, daß du mich hassest!" Ich hätte das Wort gerne im Herzen behalten, kaum gesprochen. Auch staunte ich, daß ich so etwas sagte, so redete ich doch nie. Vater staunte auch, sah mich zornig an mit großer Verwunderung: „Ich hätte es schon manchmal meinen können, du hassest mich." Ich war furchtbar aufgeregt, eigentlich so, wie seit Jahren nie mehr. Was hatte ich für Worte ausgesprochen! Ich? Und in meinem Inneren sagte es: So wahr habt ihr zwei noch nie mit einander geredet. Das ist die Wahrheit: Du hassest den Vater, er haßt dich. Alles andere war ein unaufrichtiges, erzwungenes Getue. Ich weinte nachher heftig, wie seit Jahren nie, ich zitterte förmlich und ärgerte mich furchtbar, daß ich mich nicht besser beherrschen konnte. Vater redete dann lieb mit mir, mir beweisen wollend, daß es ja unmöglich sei, daß ein Kind den Vater hasse und umgekehrt.[1]) Ich beruhigte mich, wußte aber genau, daß es ein Ding der Möglichkeit war, sagte dann nichts mehr. Ich schäme mich, diese häßlichen Dinge zu erzählen, aber ich möchte mein Verhalten so gerne verstehen lernen. Ich glaube, daß ein Anfall an Stelle der ganzen Tragödie hätte treten können. Ist es so? — Über Minderwertigkeitsgefühle mußte ich gestern und vorgestern noch nachdenken: Ich dachte an die Seminarzeit und sagte mir: Wer Minderwertigkeits- und Schuldgefühle hat, der verdient sie mit Recht. Ich glaube nicht mehr an eingebildete Schuld. Der Grund zu diesen quälenden Gefühlen liegt ja in bewußten oder unterbewußten Phantasien. Es ist also ein Grund da. — Es scheint mir

---

[1]) Was die tiefste Ursache dieses elementaren Vaterhasses war, wurde erst einige Stunden später klar. Hier aber schon erkannten wir, daß es sich um den Haß der „verschmähten Geliebten" handeln mußte.

überaus wichtig, zu erkennen, daß unser Gewissen uns durch die Minderwertigkeits- und Schuldgefühle Kenntnis geben kann von den unterbewußten Phantasien."

In der heutigen Stunde bringt mir Fräulein Erika wieder einen „Anfall-Traum". Das zweite Ich meldet sich: ihr kennt mich noch nicht ganz!

Traum: Mir träumt: „Ich habe einen Anfall, sage mir im Traum: Ja, es ist ein Traum, daß ich einen Anfall habe, es ist kein wirklicher. Ich denke im Traum: Jetzt will ich aufpassen, was in diesem Anfall vorgeht, ich will auch nicht hemmen, es geht bald vorüber. Ich spüre am ganzen Körper eine mächtige Erschütterung, wie wenn ein gewaltiger elektrischer Strom ihn durchzöge und ihn völlig lahm legte. Ich denke im Traum: In diesem Anfall spüre ich aber gar keine sexuelle Erregung, wie kommt das? Ich erwache aus dem Anfall in den Traum klar zurück und bin enttäuscht, daß ich gar nicht erfahren konnte, was im Anfall vorgegangen. Ich sage mir im Traum: Etwas muß doch vorgegangen sein. Bin ich eigentlich allein im Bett? Ich prüfe, finde niemanden. Auf einmal sehe ich beim Fußende des Bettes auf der Decke ein schönes Kätzlein liegen. Wie ich es anschaue, macht es Miene, die Decke heraufzusteigen. Ich weiß, es möchte neben meinem Kopf auf der Decke schlafen. Ich entrüste mich und will es abweisen. Plötzlich spricht es in mir: Nimm es doch freundlich auf, es tut dir nichts zuleide. Ich lasse es gewähren, freue mich, daß es neben meinem Kopf auf der Decke schläft. Plötzlich werde ich wieder unruhig, glaube, ich müsse die Katze doch wegweisen. Mein Vater steht auf einmal da, mir gar nicht erwünscht, und sagt, er wolle etwas vom Krieg erzählen. Ich ärgere mich und möchte lieber nicht zuhören. So erwache ich mit Kopfschmerzen auf der rechten Seite."

Patientin erinnert sich, vor diesem Traume über ihre neuen Erkenntnisse nachgedacht zu haben, auch darüber, was im Anfalle vor sich gehe, dabei habe sie sich im Wachbewußtsein gedacht: Ich werde keine Anfälle mehr haben, wenn ich nicht mehr so verdränge. Der große Erkenntniswille der Patientin setzt sich sogar im Traume durch, was zeigt, wie letzterer eine Vermittlerstelle einnimmt zwischen Bewußtsein und Unbewußtem. Sie sucht nach dem sexuellen Anteil des Anfalles und verwundert sich, daß sie keinen entdeckt; eine solche Verwunderung ist immer höchst verdächtig darauf, daß sich gerade hier das sexuelle Trauma versteckt.

Nachdem im Traum der Anfall vorbei ist, ist Erika enttäuscht, daß sie nichts entdeckt hat. Sie sagt sich, etwas muß doch vorgegangen sein im Anfall, und stellt sich die verdächtige Frage: bin ich eigentlich allein im Bett? Dann kommt das schöne Kätzlein, das meines Erachtens ein Sinnbild ihrer sublimierten Sexualität ist. Erst mußte man sie eigentlich abweisen, aber dann entschließt sie sich doch

es neben ihren Kopf zu nehmen, unten durfte es ja nicht sein. Die Katze ist die vergeistigte, entrealisierte Sinnlichkeit. Wir erinnern uns, daß für die Patientin sexuelle Wünsche nur noch im Anfall bestehen durften. — Das Auftauchen der Vatergedanken erweckt Unruhe, auch die sublimierte Sinnlichkeit kann gemeinsam mit ihnen nicht mehr bestehen, die die Assoziation mit Krieg bringen. Krieg im Traum des Epileptikers bedeutet oft Anfall. — Es besteht kein Zweifel mehr, der Vater spielt eine enorme Rolle in der Genese ihrer Anfälle. Ein frühes Erlebnis scheint sich verraten zu wollen. Die nun folgenden Träume drehen sich alle um einen bestimmten Engrammkern ohne das Erlebnis klar erscheinen zu lassen. Es entsteht aber die Vermutung auf ein Trauma in frühester Jugend, zur Zeit, als Erika bei ihrem Vater im Bette schlief. Ich vermute folgendes: Im Halbschlafe berührte Erika ihren Vater, und empfand die Berührung angenehm. Dabei mußte die linke Hand der Patientin beim Penis des Vaters gelegen haben, welcher dabei eine Erektion bekam. Das Geschehen machte ihr einen ungeheuren Eindruck, eine erste, starke, sinnliche Erregung und gleichzeitig entstand eine instinktive Empörung in ihrem Herzen, daß diese Erektion, die ihr galt, der danebenliegenden Mutter geschenkt wurde. „Welche Schwachheit." (Das ist der Kern im steten Vorwurf der Schwachheit, den sie dem Vater später machte, daß der Vater nicht zu seiner Liebe steht. — Diese stille Vermutung bewahrheitete sich in den folgenden Träumen immer wieder, wie wir sehen werden. Später, wie wir den Zusammenhang dieser Dinge besprachen, gab Erika, die sich doch sonst durch eine ganz seltene Offenheit auszeichnete, folgende Ergänzung zum vorhergehenden Traume an, die sie zuerst als „nebensächlich" unterdrückt hatte. „Im Momente, wo im Traume der Anfall aufhörte, hatte ich in meiner linken Hand das Gefühl, als ob ich ein männliches Glied durch ein Hemd hindurch fühlen würde. Ich fragte mich, was das wohl sein möchte und hörte eine Stimme, die mir sagte, das ist die ‚dritte Ferse eines Mannes', wobei ich wußte, daß das etwas Sexuelles sein müsse." Mit dieser Mitteilung habe ich eines der wichtigsten Momente, in der Genese dieser Krankheit ausgesprochen, ich habe damit aber dem Gang der Analyse vorgegriffen. Es wird interessant sein, wie in den Träumen und Erinnerungen des folgenden Tages das der Patientin noch verborgene Moment (ich sagte ihr zur Zeit erst: jetzt will ihr zweites Ich eines seiner verborgensten Geheimnisse preisgeben) sich offenbaren wird.

Am folgenden Nachmittag, vor der analytischen Besprechung, will Fräulein Erika ihre Gedanken notieren, da kommt plötzlich ein unbeherrschbares Schlafbedürfnis über sie, sie muß schlafen.

Da träumt ihr: „Ich rede mit dem Arzte und sitze dabei auf der Ottomane. Dann meine ich, es drückt jemand schwer an meine Schultern, mir wird ganz schwer und es kommt im Traum ein Anfall (im Traume ist mir deutlich als ob der Anfall im Wachen eintrete). Es saust mir in den Ohren . . . . ich glaube, ich höre das gewaltige Bellen eines Hundes. Es wird stoßweise sehr stark, schwächt sich dann ab, um wieder stark zu erschallen. Ich merke, wie die Hände zittern. Ich suche nach den

Händen, denn ich möchte mich überzeugen, ob sie wirklich zittern oder ob es nur ein Traum ist. Ich finde sie nirgends, fühle aber bald in den Händen eine Kälte und Schwere. Ich denke: Die sind wie tot. Ich öffne die Augen, sehe den Schrank dem Bett gegenüber, sehe auch, wie der Unterkiefer sich verzerrt, nur die Hände sehe ich nirgends. Ich will sie heben, um mich zu überzeugen, daß sie da sind, kann aber nicht, ich erwache müde und niedergeschlagen."

Aus den Einfällen:

„Dieses Hundegebell, das anschwillt und dann wieder verstummt, erinnert mich an die Zeit, da ich zirka sieben Jahre alt war. Der Vater kam abends etwas spät nach Hause, dann hat immer ein Hund in der Nachbarschaft gebellt, so daß wir wußten, jetzt kommt der Vater. — Meine Schulfreundin erklärte mir das Wesen des Sexualverkehres mit folgenden Worten: Sieh, wenn die Eltern Kinder haben wollen, tun sie dasselbe wie die Hunde, wenn man von ihnen sagt, sie seien „Sauhunde". Dann fällt mir ein scheußlicher Witz ein, den mir eine Kusine erzählte (das gesteht die Patientin sehr ungern): sie fragte mich: was ist der Unterschied zwischen einem Hund und einem Knaben? Der Hund hat den Schwanz hinten und der Knabe — vorn. — Meine Hände kamen meist ins Zittern, wenn ich einen Anfall hatte." Zum verzerrten Unterkiefer fällt ihr ein, daß der Vater den Mund so hielt, wenn er unzufrieden war.

Das Erlebnis kommt während des Nachsinnens plötzlich an die Schwelle des Bewußtseins, es ist aber absolut nicht bewußtseinsfähig, da es eine zu große pathologische Affektbesetzung enthält. Der Traum ist der segensreiche Vermittler zwischen Verdrängtem und Bewußtem, und so tritt augenblicklich tiefe Müdigkeit und Schlaf ein. Der Traum deutet gleich an, daß es sich um ein Geständnis handle: er beginnt mit der analytischen Situation. Die Ekphorie kündet sich an durch die zweite Person, die an die Schultern lehnt. Verdrängungswirkung ist es, daß die Person nicht erkannt wird, sowie auch die Verlegung von unten nach oben. Die pathogene Kernerinnerung kommt im Anfall, und wird symbolisch verschleiert dargestellt: Das Hundgebell deutet auf den Vater hin und charakterisiert auch die Zeit des Erlebnisses, und über die Assoziationen zu Hund, zu männlichem Genitale und Sexualhandlung. — Das Händezittern und das Absterben der Hände weist darauf hin, welches der schuldige Körperteil ist. „Sie sind wie tot" entspricht der großen Selbstbestrafung, „die Hände fehlen" läßt an das Wort Christi denken: „ärgert dich ein Glied, so haue es ab". Die Hand, die das Verbotene gefühlt und die die sündige, heiße Lust empfunden, muß mit ewiger Kälte bestraft werden. Der verzerrte Unterkiefer erinnert sie an den jetzt so oft mürrischen Vater. Sie war voller Angst selbst so zu werden wie der Vater, aus Schuld, auch den Vater hält sie ja für schuldig, sonst wäre er nicht so trübsinnig. — Zugleich liegt in dem verzerrten Mund das Symbol des Todes. Sie wird an ihrer Schuld sterben müssen. Der epileptische Anfall steht für Tod als Strafe und auch Flucht in ewiges Vergessen. Der Unterschied zwischen Anfall und Selbstmord liegt

darin, daß der Selbstmörder nur an eine Wiedergeburt im Jenseits glaubt, während der Epileptiker auf eine „Wiedergeburt in diesem Leben" hofft. Darum das große Streben der Kranken, mit dem Anfall ein großes Vergessen alles Vergangenen eintreten zu lassen. Es ist daran zu denken, daß die Schwächung des Gedächtnisses bei der Epilepsie darin seine psychische Wurzel hat. — Schilder betont, daß er den Wiedergeburtsgedanken bei der Epilepsie häufig gefunden hat und ihn für die psychische Genese der Erkrankung als wesentlich betrachte. — In den Fällen, die ich beobachten konnte, habe ich ihn immer gefunden. — Der Traum der folgenden Nacht zeigt, daß das Traumbewußtsein die Zusammenhänge zu verstehen anfängt.

> Traum: „Meine Schwester ist da, klagt etwas. Ich meine, ich schlafe bei ihr im Bett. Der Vater kommt, will die Schwester trösten. Er will sich zwischen uns ins Bett legen. Ich sage: Nein, Vater, was fällt dir ein! Das schickt sich doch nicht! Ich will gar keine körperliche Berührung mit dir, die kann so großen Schaden anrichten. Vater scheint mich zu verstehen. Ich erhebe mich. Ich rede zum Vater in ernstem Ton, ihm erklärend, wo die Ursache meiner ganzen verfehlten Entwicklung liege und sage, daß die Eltern eben die Kinder nie zu sich ins Bett nehmen sollten. Der Vater ist gar nicht beleidigt, auch nicht verwundert darüber. Ich habe den Eindruck, die Ursache meines Leidens sei ihm schon bekannt gewesen und er freue sich gewissermaßen, daß ich seine Ansicht bestätige. Er lacht sogar und sagt: Frage einmal die Mutter, wie sehr ich dich geliebt habe, die würde auch etwas zu erzählen wissen. (Ich meine, Vater wolle damit sagen, daß er wegen meiner die Mutter vernachlässigte und sie eifersüchtig geworden sei.) Der Vater entschuldigt sich gleichsam: Du wolltest als ganz kleines Kind aber selber auch, daß man dich immer liebkoste und ins Bett nahm. Du strecktest das Händchen aus und zogest mich immer heran zu dir. — Wie Vater das sagt, sehe ich im Traum unser Zimmer in X., sehe mich als ganz kleines Kind ich glaube in einem Zimmerwagen zu liegen, sehe, wie ich mit der Hand nach dem Vater lange, der im Hemd dasteht. — Ich rede mit dem Vater weiter: Eben, das ist die Schuld, daß man den kleinen Kindern schon nachgibt. Du meinst, was sie begehren, sei für sie gut, das müßten sie haben. Nein, man darf ihnen nicht nachgeben. (Ich bin überzeugt, daß Vater uns schon als wir kleine Kinder waren, immer nachgab und den Willen ließ.) Wie ich so zum Vater gesprochen, bin ich verwundert, daß ich so geredet, ich wollte ja alles für mich behalten. Doch denke ich: Es ist jetzt recht so, es kann ihm ja nicht schaden."

Ein Kommentar erscheint unnötig. Die Wunscherfüllung im Traume ist auch da, „der Vater versteht mein Leiden nun auch, er nimmt seinen Teil Schuld auf sich", weist aber auch darauf hin, daß Erika ursprünglich die Liebkosungen und Berührungen wollte. Dann kommt

noch der Vorwurf an den Vater, den sie ihm in Wirklichkeit so oft machte: Vater, du bist zu schwach, weichlich und nachgiebig. Die Traumerinnerung aus dem Kinderwagen scheint eine parallele Ekphorie aus der Spät-Säuglingszeit zu sein. Die Patientin kennt an dieser Stelle das Erlebnis noch nicht bewußt, offenbart es aber immer deutlicher in ihren Träumen. — Davon bringe der nächste Traum der gleichen Nacht die letzte Bestätigung: „Ich stehe vor der Türe des elterlichen Schlafzimmers, — schaue zur Türspalte hinein und sehe, wie die Mutter der jüngeren Schwester auf einem Spiritusapparat etwas kocht, denn sie ist krank, ich sehe, wie sie mit der Hand nach der Pfanne greift." Die Träumerin beobachtet nun, was die Eltern zusammen tun im Schlafzimmer. Sie erinnert sich, aber ungenau, daß der Vater auch im Bett war. Die jüngste Schwester ist das Genitale der Mutter, es ist krank, denn es mußte Liebe entbehren, die zur Patientin ging. Die Mutter greift nach der Trinkflasche!, die auf dem Feuer steht; symbolisch der Griff nach dem väterlichen Phallus, der in Erregung (geheizt) ist. Die Verwendung des Feuers als Symbol der sinnlichen Erregung findet hier ihre Bestätigung und erklärt, warum Fräulein Erika des Morgens so oft Angst hatte, der Feuerherd in der Küche sei nicht in Ordnung, es könnte ein Feuer entstehen. Nach dieser Vorbereitung wirkte die Klärung des Geheimnisses wie eine Erlösung auf die Patientin, sie nahm die Deutung nach kleinem Streben restlos an und fand eine große Zahl Bestätigungen für deren Richtigkeit. — Fräulein Erika lebt ganz auf. Die nächsten Träume zeigen eine starke Übertragung auf mich und meine Familie, die nun ihren Dienst getan hat und die sanft von der individuellen Fixierung abgelenkt wird, damit die Patientin ihre Selbständigkeit erlangen könne. Dann gehen die Träume zurück auf die eigenen Familienmitglieder, die alle etwas leidend sind: wenn denen nur auch geholfen werden könnte!

Sehr interessant ist die Frage nach der auslösenden Ursache der Krankheit. Ihr Beginn ist unbedingt auf das wesentliche Trauma zurückzuführen, aber dieses Trauma hätte an sich noch lange nicht diese Krankheit hervorgerufen. Dazu führte erst die systematische Verdrängung jeder sexuellen Regung, die besonders intensiv im Seminar einsetzte. Unter der Leitung der bigotten aber sadistischen Vorsteherin, Fräulein M., versuchte die junge Lehrerin mit Hilfe eines Buchstaben-Glaubens, den sie innerlich verwarf, ihre sexuellen Gedanken gänzlich zu überwinden. Zwei Erlebnisse der ersten Seminarzeit waren nun ausschlaggebend: 1. Wie Fräulein Erika eines Abends aus der Stadt ins Seminar heimkehrte, begegnete sie einem Exhibitionisten, der vor ihr masturbierte, worauf sie sinnlos aufgeregt ins Seminar rannte, aber niemandem davon erzählen konnte. 2. Der Vater besuchte sie zu dieser Zeit ein paar Tage. Da war des Nachts ein großes Gewitter, bei dem Fräulein Erika voll Angst war und sie rief den Vater, er solle auch aufstehen, sie wollten zusammen wachen. Da kam der Vater aus seinem Schlafzimmer und war nur mit dem Nachthemde bekleidet. Das war in ihren Augen furchtbar unanständig und sie schämte sich. — Unbewußt

hatte sie den Vater im Nachthemde gesucht und erwartete eigentlich ein Erlebnis, nun da sie den Vater einmal allein hatte. — Wenige Tage darauf, wie der Vater abgereist war, bezichtigte sie Fräulein M. der Lügenhaftigkeit, was nun gänzlich ihr Selbstgefühl zerstörte, denn sie anerkannte diesen Vorwurf in einer tieferen Bewußtseinssphäre. Am Abend vor dem ersten Anfall sei sie, so erzählt sie mir, ganz zerbrochen gewesen und hätte lange gebetet und geweint. Wie sie nun morgens früh hätte in die Küche gehen wollen, um ihre Schuhe zu putzen, da sei sie hingefallen. Der erste Anfall. Vom Anfall weiß sie weiter nichts. Er soll fast eine Stunde gedauert haben. Der herbeigeholte Arzt konstatierte einen Zungenbiß. — Es kam viel zusammen. Das Zusammentreffen mit den Kolleginnen peitschte das Schuldgefühl auf. Die Küche erinnerte an den „brennenden Herd", was, wie wir bald sehen werden, noch eine weitere Bedeutung hat, das Putzen der Schuhe ist ein Symbol für das Reinigen der Seele, vor allem aber einer sexuellen Handlung, wobei Hand plus Schuh einen Lingam darstellt und auch auf Onanie geht. — Das gewaltsam und mit untauglichen Mitteln Verdrängte brach sich endlich im Anfall freie Bahn, es mußte sich entladen. — Die nachfolgenden Schilderungen der Patientin lassen erkennen, wie ursprünglich das verbotene Sexualleben in die Traumwelt verbannt wurde. Aus dieser wurde es dann in der Seminarzeit auch vertrieben und fand die letzte Zuflucht in den epileptischen Anfällen. „Ich schämte mich besonders des Traumes von einer sexuellen Erregung in der Nähe jenes gehaßten Lehrers, wo ich aber im Traum bereute, ich weiß es deutlich, daß es nicht zum letzten kam. Ich weiß, daß ich in jener Zeit (8. Schuljahr), angeregt durch den Traum, wünschte, ich möchte im Traum sexuellen Verkehr erleben, da es doch sonst verboten war. Die Sehnsucht danach war mir in jener Zeit noch bewußt, später, besonders im Seminar, nicht mehr. Letzten Winter kam mir dieser Traum wieder in den Sinn und, oh weh, es tauchte ein ähnlicher Traum auf, der den Pfarrer, bei dem ich wohne, zum Vergewaltiger machte, bei dem ich sexuell empfand. In Wirklichkeit war ich mir nur einer gewissen Sympathie ihm gegenüber bewußt, ich hatte Mitleid mit ihm, weil er immer über seinen Vater klagte und meistens sehr mißgestimmt war. Ich sah, daß ihn schwermütige Gedanken quälten, auch litt er offen eingestandenerweise unter Minderwertigkeitsgefühlen. Er ist lustig, aufbrausend — mein Vater."

Das selten aufrichtige Denken von Fräulein Erika bringt sie nun noch zur Erwähnung einer ihr sehr unangenehmen Beobachtung, die ihrerseits für die sexuelle Genese der Anfälle von Belang ist. Um keine verdeckende Frisierung vorzunehmen will ich die Worte der Patientin wieder wörtlich anführen: „Nun fällt mir noch etwas ein. Eine Beobachtung nach den Anfallträumen im Winter und nach dem Anfall im Mai. Dämmerzustände im Mai: Auftauchen des Feuerkomplexes, und in dessen Begleitung eine zweite Erscheinung, die ich lange leugnen wollte, doch war sie da. Ich muß sie sagen, denn ihr Erscheinen war mir rätselhaft, indessen glaubte ich, den Zusammenhang gefunden zu haben

seit gestern abend. Ich suchte lange danach. Ich sah nichts Bestimmtes, doch wurde mir ein wenig unklar im Bewußtsein, dann trat das Gefühl ein, es wollen Vorstellungen von geschlechtlichen Körperformen auftauchen. Ich meinte, ich müsse solche Vorstellungen hemmen. Sie kamen ganz unvermittelt. Nun erinnere ich mich, nach den Anfallträumen, oder ich glaube schon (auch vor dem Anfall im Mai) unter der gleichen, auftauchenwollenden Vorstellung gelitten zu haben. Ich dachte: Was soll jetzt das sein! Was bist du für ein schlechter Mensch! Ich begriff nichts und wollte nichts begreifen. Und jetzt fällt mir eine Kindersünde ein. Oh, es sind mindestens zwölf Jahre seither. Seele, du bist hart, daß du alles aufbewahrst! Meine Brüder sitzen am Tisch, machen Aufgaben, ich auch. Sie tuscheln aus der Schule (dem Bringer alles Guten!), lachen, zeichnen unsittliche Bildchen. Ich entrüste mich, gehe weg. Aber, du einfältiges Kind mit deiner innern Entrüstung! Was tust du? Nach einiger Zeit verfalle ich in die gleiche Verirrung, doch zeichne ich nur für mich ganz allein auf ein Blatt, die Brüder nachahmend. Ich zeichne mit wahrer Begierde. Plötzlich erwacht das Bewußtsein. Jäh durchzuckt es mich: Du wüstes Mädchen, was tust du, du, brav-sein-wollende! Ich schäme mich schrecklich. Ich zerknittre krampfhaft das Papier, werfe es voll Zorn über mich ins Feuer, das Feuer, es soll alles verzehren, was ich Schändliche getan, auslöschen für immer."

(Die stete Frage: Brennt das Feuer wohl in der Küche oder nicht, die immer in den Anfallzeiten auftrat, ist also neu verständlich und lautet: Hat wohl das Feuer meine schändlichen Zeichnungen vernichtet oder sind sie eventuell dem Vater in die Hand gefallen und verraten meine verborgenen Wünsche?)

„Und meine Hände, die haben das getan, pfui, wasche sie! Ich litt eine Zeitlang unter Händewaschzwang, eigentlich sehr lange. Oh, wie ich mich schämte! Wenn das die Lehrer wüßten, die würden dich verachten. Ich glaube, daß in diesem Vergehen, das mir zugleich ein Beweis ist meiner unbewußten sexuellen Begierde von damals, ein tiefer Grund meiner Minderwertigkeitsgefühle liegt. Ich vergaß zwar das Erlebnis. Ich glaube, bis letzten Winter sei es nie mehr in mein Bewußtsein gekommen. Als ich gestern von Schuldgefühl, verbunden mit den Händen, hörte, fiel mir das gleich ein. Ich dachte, das darfst du doch nicht sagen, war aber sofort entschlossen, zu bekennen. Denn ich will mich in keiner Weise beschönigen, das Seegetier, es muß heraus, daß ich befriedigt, wie im Traum darauf hinabblicken kann als auf etwas, das mich nicht mehr berührt. Ein anderes Erlebnis, das vielleicht das Summen, Sausen in den Ohren erklären könnte. Elf- bis zwölfjährig. Ich bin allein in der Küche. Fliegen summen in der Luft. Jetzt summen sie in der Luft fliegend, besonders stark. Ich werde aufmerksam, frage mich, was da wohl vorgehe, verstehe wohl, fange Fliegen, presse sie zusammen, nachahmend. Nachher: Nein, du wüstes Kind, was tust du! Ich schäme mich. Pfui, meine Hände. Wieder ein Beweis der großen sexuellen Begierde. Es ist erschreckend. Hätten sich meine

Kräfte nicht auch harmonischer ausbilden können, ohne daß diese Spaltung der Seele zustande gekommen wäre? Wie anders wäre mein bisheriges Leben gewesen! Doch mein zukünftiges wird anders, also keinen Blick rückwärts!"

Nachdem Fräulein Erika das Trauma erkannte, purzelt auch weiterhin noch eine Menge einschlägiger Bestätigungen aus der Vergessenheit ans Licht.

Allmählich weicht der Vaterhaß und macht einem verstehenden Mitleid Platz. Das erzählt folgender kleine Traum:

> „Der Vater schläft zusammengekauert auf der Straße, ich komme von ungefähr des Weges, gehe zu ihm hin und streichle ihm mit der Hand über den Kopf, um ihn zu wecken. Er fährt zusammen, erschrocken und wacht auf. Im selben Moment erwache auch ich."

Nach einer Reihe von weniger bedeutsamen Träumen kündet sich in nachfolgenden Erinnerungen eine tiefvergrabene Phantasie an, die neues Licht in die Zusammenhänge der Krankheit bringen wird. — Die Patientin hörte von ihrer Schwester, daß bei einem Anfalle alle zu Hause große Angst gehabt hätten, sie könnte ersticken, da sie den Kopf intensiv gegen das Kissen drehte und drin zu vergraben suchte. Dazu fällt ihr noch ein, daß sie nur eine Todesangst für sich kannte, nämlich die zu ersticken. Dies noch vor kurzem: Letzten Winter lag viel Schnee in meinem Bergdörflein. Im Dorfe gab es keinen Arzt. Da trat ein Zwangsgedanke auf, ich könnte Diphtherie bekommen und daran ersticken, ehe ein Arzt käme, dies dünkte mich die einzige Krankheits- und Todesgefahr."

Weiterhin erinnert sie sich, daß sie als Kind den Kopf zuweilen unter die Decke steckte, um zu erfahren, wie lange sie es ohne zu atmen aushalten könne. — Diese Erinnerungen gemahnen an jene früheren Träume von den engen dunkeln Dachkammern, die nur ein kleines Lichtloch haben und eine Flucht in den Mutterleib und Krankheit darstellen. Dann kommt ihr eine Kinderphantasie, daß sie einen gestorbenen Knaben dadurch wieder zum Leben erwecken könnte, daß sie sein Glied in den Mund nehme und das Todesgift aussauge. Darin liegt eine weitere Determination des Verziehens des Mundes im Anfalle. — Synthetisch wird wahrscheinlich, daß in ihrem Anfall eine Mutterleibsphantasie eine Rolle spielt, bei der Erika den Koitus des Vaters mit der Mutter miterlebt. Die Phantasie scheint soweit zu gehen, daß der Phallus dabei ihr in den Mund dringt. Dabei entsteht Erstickungsgefahr. Der Mund tritt da an Stelle der Vulva, vielleicht entsprechend einer infantilen Begattungstheorie, anderseits da der Mund einer geringeren Verdrängung unterliegt. — Die Sehnsucht nach dem schuldlosen Vaterbesitz mußte ja schließlich in dieser Phantasie einen Brocken Realität finden, der im Anfall verwendet werden konnte. — Die nachfolgenden Erinnerungen der Patientin lassen daran denken, daß es sich

in diesem Falle eigentlich um eine Hysterie handle. Dazu möchte ich von vorneherein bemerken, daß die epileptischen Anfälle erst fünf bis zehn Jahre nach diesen Erlebnissen auftraten mit absolutem Bewußtseinsverlust, Amnesie, Zungenbiß, gemütlicher Verstimmung und langdauernden Dämmerzuständen. Man muß sich wohl daran gewöhnen, daß in der Anamnese mancher aufgeklärter Epilepsiefälle, hysterische Momente eine Rolle spielen. Der epileptische Zustand scheint die Folge einer noch weitergetriebenen Spaltung der Persönlichkeit, als es bei der Hysterie der Fall ist, zu entsprechen. Die nun folgenden Erinnerungen der Patientin sprechen für sich:

„Ich erinnere mich einer häufigen Angst aus meiner Kinderzeit: Ich könnte an Starrkrampf sterben. Ein Lehrer hatte uns davon erzählt, wie ein Knabe so starr dagelegen; das machte mir einen unheimlichen Eindruck. Warum? Gewiß andern Kindern nicht so wie mir. Ahnte ich, daß bei mir ein ähnlicher Zustand einzutreten imstande wäre? Ferner hat wohl eine Befürchtung, ausgesprochen von meiner Mutter, mein unbewußtes Leben und Verlangen in der Annahme bestärkt, daß Sexuelles im Schlaf (Anfall) erlebt werden könne. Sie sagte einst, als ein Kindermädchen mit hysterischen Anfällen (14 Jahre) einige Zeit bei uns war und eine Stelle bei fremden Leuten annehmen wollte: Die sollte nicht zu ganz fremden Leuten gehen. Es könnte sie im Anfall ein gemeiner Mensch mißbrauchen. Ich erschrack damals und dachte, da könnte sie dann nichts dafür."

Wohl der Erwähnung wert erscheint folgender aus dem Endstadium der Analyse stammender Traum. Selten deutlich kommt darin die Traumarbeit als Heilungsfaktor zum Ausdruck.

Traum: Saal im Sanatorium, viele Menschen am Essen, ich erkenne Fräulein H. und an einem andern Tisch Sie (den Arzt). Vor uns auf dem Tisch liegt allerlei altes Papier und Schnur. Fräulein H. räumt es zusammen, steht auf und wirft es in einen Papierkorb. Nun denke ich: Jetzt weißt du, wo das Zeug hingetan werden kann, räume Deines auch fort. Ich tue es, sehe im Papierkorb noch allerlei alte Tuchresten von uns daheim, wundre mich wie die hieher kamen. — Plötzlich merke ich, daß ich nicht gekämmt bin. Ich erschrecke und möchte am liebsten unsichtbar werden. Einziger Gedanke: Schnell unbemerkt aus dem Saal fliehen. Ich schäme mich, denkend: Wie konntest du auch ungekämmt hieher kommen? Wenn es nur niemand sieht! Ich eile fort, bin plötzlich zu meiner großen Verwunderung daheim in unserer Küche. Da steht eine Schüssel mit schön grünem Salat. Meine Freude: Jetzt essen sie daheim jeden Tag Salat! Auch eine Badewanne, wie sie im Baderaum des Sanatoriums steht, ist in der Küche aufgestellt. Ich verwundere mich, gehe weiter bis neben den Küchenschrank (vom Küchenschrank träumte mir schon früher). Da habe ich im Traum plötzlich den Eindruck: Du bist wach, du tust nur

als ob du schliefest. Ganz unvermittelt spüre ich ein heißes Gefühl im Körper, ähnlich einer sexuellen Erregung, doch ist es ganz anders als in den Anfallträumen, nichts Unbezwingbares, nichts Gieriges. Eindruck im Traum: Ich könne mit meinem Willen dieses Gefühl hervorrufen und zum Verschwinden bringen. Ich denke im Traum, d. h. es ist, als ob es jemand zu mir höhnisch sagte: Willst du jetzt im Traum wieder etwas erleben? Ich lese aus dem Ton, in dem die Worte gesprochen wurden, daß dieses Erleben im Traum etwas sehr Feiges wäre und schäme mich, fühlend, daß ich es möglicherweise wünschte. Da merke ich so deutlich, wie zwei Kräfte im Kampfe liegen. 1. Die eine will am Traum, um der kommenden Lust willen festhalten (primitive). 2. Die andere sagt: Nein, ich will im Traum nicht so etwas wünschen. (Ich habe den bestimmten Eindruck, das „Zwei" spreche ich, während mir der Wunsch nach Verlängerung des Traumes gleichsam als von einer fremden Macht vorgespiegelt erscheint.) Die zweite Kraft, von der ich fühle, daß sie aus dem Ich kommt, will sofort den Traum abbrechen, drängt zum Erwachen. Ich frage mich bei allem Kampf beständig: Bin ich schon wach, oder nicht? 1. Kraft will weiter träumen. 2. Kraft will erwachen. Ich sehe Sie in weiter Ferne und erwache. Ich denke: Habe ich das eigentlich geträumt? Meine, der der Traum geht mich nicht so viel an."

Einleitend sei bemerkt, daß ich am Vortage des Traumes Fräulein Erika und Fräulein H. eingeladen hatte, mich bei einer längeren Autofahrt zu begleiten. Anfang und Ende des Traumes deuten an, daß ich darin die Zentralfigur bin. Die Traumphantasie nimmt eine Situation voraus, wo die Patientin, Fräulein H. und ich allein sind. Das alte Papier und die Schnur sind Symbole für die unnützen Hemmungen, die die Analyse von der Seele abgelöst hatte. Fräulein H. gibt sich einfacher, sie findet schnell eine Möglichkeit (Papierkorb), wie das Unnütze entfernt werden kann. Auch Fräulein Erika will es tun. Wie nun die vor der Übertragung und Liebe schützenden Hemmungen weg sind, tritt ein heftiges Schamgefühl auf: „Die Haare sind aufgelöst ich möchte fliehen". Die aus der Wirklichkeit stammende Eventualität eines gewissen Negligés mit dem Arzte, während einer längeren Tour, läßt die Patientin an mir den Urwunsch im Traume erleben, der sonst nur im Anfalle zu seinem Rechte kam. Am Analytiker möchte erlebt werden, was ursprünglich am Vater erlebt werden sollte. Welch große Bedeutung die Küche in der Genese der Krankheit hatte wird nun die Patientin selbst erzählen, warum aber diese Details: „In der elterlichen Küche steht eine Schüssel voll grünem Salat" und „Badewanne wie im Sanatorium?" Mit diesen Gedanken will mir Fräulein Erika Freude machen, wie sie es einst durch die Buchhaltung beim Vater tun wollte. Es bedeutet das: Sehen Sie, Herr Doktor, wie ich zu Hause für Sie gearbeitet und Ihre Ideen eingeführt habe. — Widerstreit zweier Kräfte als Ursache des Anfalles ist hier bis zur letzten Konsequenz durch-

geführt. — Beim Erwachen sagt sich die Träumerin: Habe ich das eigentlich geträumt? und denkt sich, der Traum gehe sie nicht so viel an. Ja, jetzt nicht mehr, wo sie innerlich mit ihren Komplexen mehr ins klare gekommen ist.

Weiter erzählt Fräulein Erika: „Es fällt mir ein peinliches Erlebnis ein, an das ich nie gern, besser gesagt, nur mit Furcht und Zittern, denke, und das ich als bedeutsam ansehe (seit langer Zeit schon) zum Auftreten der Anfälle. Mit etwa 14 Jahren hatte ich den Vater einst in heftigen Zorn versetzt, weswegen, weiß ich absolut nicht mehr. Er stürzte ins Arbeitszimmer, warf sich auf einen Stuhl, legte den Kopf in beide Arme auf den Tisch und weinte, vor Aufregung bebend. Ich sah ihn so, ein Bild des größten Leides, ich war Schuld an der grauenhaften Szene. Meine Angst kann mit Worten nicht beschrieben werden. Sie trieb mich fast zur Verzweiflung. Ich wäre am liebsten fortgerannt, fort aus mir selber. Ich stammle einige flehende Worte, Vater hört nicht. Ich stürze die Treppe hinauf, hinein in die Küche, bis neben den Küchenschrank. Was da geschah, ist mir nicht recht klar. Ich kann meine Angst nicht mehr zurückdämmen, ich schluchze so heftig mit Zittern, wie nie in meinem Leben. Ich ziehe die Luft stoßweise durch den Mund ein. Mutter erschrickt, reicht mir Wasser, führt mich ins Zimmer, ich sinke völlig erschöpft aufs Ruhebett. Mutter sagt es dem Vater. Er kommt. Mutter in vorwurfsvollem Ton: Ja, jetzt haben wir es! — Was haben wir? Ich fühlte deutlich, mit diesem Erlebnis nahm ich einigermaßen Abschied vom Leben in Gesundheit, ich flüchtete mich, weil ich die Qualen nicht mehr aushalten konnte, in einen krankhaften Zustand, um den Vater zu versöhnen. Ich schämte mich nachher vor mir selber, denn damals war es mir klar bewußt, daß ich ein wenig Theater gespielt und davon bin ich noch heute überzeugt. Ich hätte nicht so tun müssen! Mir graute vor mir selber, ich schien mir einer unheilvollen Macht preisgegeben durch dieses Erlebnis. Ich wollte das Ereignis vergessen. Vater auch, davon bin ich überzeugt. Ich machte ihm geheime Vorwürfe, daß er in mir solche Angst hervorgerufen durch sein kindisches Benehmen, wie es mir schien. Ich dachte oft, dieses Theaterspiel sei eine Vorstufe zu den Anfällen gewesen."

Es liegt eine Tragik darin, daß der Vater es gar nicht merkte, daß seine Tochter ihn nur darum so heftig erzürnte, weil sie von ihm mehr beachtet und geschätzt sein wollte. Erika erhoffte eine Versöhnungsszene zu erleben, die ihr den Vater hätte näher bringen können. Statt dessen zerbrach der Vater und weinte und vernahm die gestammelte Bitte um Verzeihung nicht. Schon die Reizung des Vaters war ein Verzweiflungsakt, und wie dieser nun noch mißglücken sollte, da entstand eine ungeheure Affektexplosion in dem Weinkrampf beim Küchenkasten, der durch das Mitleid der Mutter schließlich zu einem gewissen „Liebeserfolg" beim Vater führte. Wie gefährlich dieser Erfolg war, sieht die Patientin selber ein. Noch vor kurzem erlebte sie eine Wiederholung dieses Vorkommens als sie dem Vater erklärte: Vater, du hassest mich! — Dieser ersten heftigen Affektexplosion lag schon der

Inzestwunsch auf den Vater als Affektquelle zu Grunde. Dies Ereignis geschah in der Küche. Es ist sicherlich kein Zufall, daß der erste epileptische Anfall fünf Jahre später nach ungeheurer Affektverdrängung auch in einer Küche (im Seminar) eintrat. Der zweite epileptische Anfall war zu Hause in derselben Küche beim Küchenschrank. Daß der Küchenschrank noch tiefere Bedeutung haben muß geht daraus hervor, daß in früheren Träumen dieser Küchenschrank schon eine Rolle spielte z. B. Es war darauf ein Teller mit Weichkäse auf dem kleine Würmer waren, die Fräulein Erika entfernen wollte. Dann klebten diese Würmer an ihren Fingern und wurden beim Waschen immer größer. In diesem Kasten wurden unter anderem auch die Würste aufbewahrt. Letztere erweckten in der Patientin offenbar die Assoziation zum Penis, im besonderen zum Penis des Vaters. Damit ist die Assoziationsverkettung aufgedeckt. Ein geheimer Gedanke lautet: auf irgendeine Weise will ich den Vater dazu bringen, daß er das erste Geschehnis wiederholt, daß er mir seinen Phallus in die Hand gibt. Im vorhergehenden Traume war dies auch der verborgene Wunsch mir gegenüber, darum erschien auch in jenem Traume wieder dieser ominöse Küchenkasten. Diese „Urreaktion", auf die Dr. Stekel mit Recht so großen Wert legt, ist auch in diesem Falle deutlich hervorgetreten. Nach der Bewußtmachung der Urreaktion gesteht mir Fräulein Erika: „Ich fühle es heute, daß ich während der ganzen Analyse am meisten Angst davor hatte, daß sich eine gewisse komplexbetonte Einstellung zum Vater auf Sie, Herr Doktor, übertragen könnte, und es wird mir heute bewußt, daß auch die Urreaktion dabei eine Rolle spielen mußte. Da mir ein solcher Gedanke aber ganz ungeheuerlich schien, verdrängte ich ihn und so entstand wohl die Angst, eigentlich die Angst, ein solcher Gedanke möchte wieder kommen und ich müßte ihn aussprechen."

Fräulein Erika fühlt sich nun sehr wohl und arbeitsfreudig. Die Träume sind viel ruhiger geworden und bringen kein wesentlich neues Material mehr, wenn auch noch manche Bestätigung der gefundenen Zusammenhänge. Zwei Träume der letzten Analysestunde sind in funktionaler Deutung auf die Heilung besonders eindrucksvoll.

> 1. Traum: „Ich bin im Seminar, es herrscht gedrückte Stimmung, man schilt mich. Dann bin ich in der Seminarküche, die unterirdisch gelegen ist und verzweigte Gänge aufweist. Eine Stimme befiehlt mir in ein dunkles Loch zu steigen, ich gehe, der Gang wird immer dunkler, ich sehe nichts mehr und rufe in der Verzweiflung um Hilfe, da höre ich eine ruhige bestimmte Stimme: verfolge nur unentwegt die eingeschlagene Richtung. Und wirklich, ich komme gut vorwärts, obwohl ich nichts sehe, etwas Unsichtbares leitet mich. Nur einmal stoße ich an, wie ich wieder etwas Angst habe, dann höre ich wieder die gleichen Worte. Und

bald darauf sehe ich einen Lichtschein, der Gang wird immer heller und plötzlich bin ich draußen am strahlenden Lichte. Meine Augen füllen sich mit Freudentränen."

2. Traum: „Ich bin noch einmal auf der Terrasse des Sanatoriums. Da sehe ich plötzlich eine Gestalt, die das Geländer überklettert und in den dunklen Abgrund hinabsieht. Erst habe ich Angst für den Menschen, dann erkenne ich, daß Sie es sind, Herr Doktor, aus meiner Angst wird ein angespanntes Beobachten. Ich sehe, wie Sie Ihre Füße vorsichtig an unscheinbaren Haftpunkten sicher verankern, dann lösen Sie die Hände vom Geländer und beugen sich wie ein Akrobat behutsam in die schwarze Tiefe und stehen dann wieder auf. Dies alles tun Sie mit Ruhe und großer Sicherheit. Beobachtung wird Bewunderung." Die Träume bedürfen kaum einer Erläuterung. Deutlich ist in ihnen die innere Anerkennung der Heilung.

3 Jahre sind seit dieser Analyse vergangen. Fräulein Erika hat einmal noch zu Hause beim Vater in einer kritischen Situation einen Anfall erlebt, sonst aber geht es ihr sehr gut. Vor allem arbeitet sie jetzt so leicht und freudig, wie es früher nie der Fall war. Die Verdrängung des Eros weicht, wenn auch langsam. Die kurze Nachanalyse ergab noch eine Menge weiterer Einsichten, auf deren Schilderung ich der Kürze halber verzichten muß.

Wenn auch die Genese der Epilepsie komplex ist, Stekels großes Verdienst ist es, nachgewiesen zu haben, 1. welch eminente Rolle der psychische Konflikt in der Epilepsie-Genese spielt, 2. wie sich im wesentlichen der psychische Konflikt konstituiert.

Für diese beiden Momente möge obige Analyse einen Beitrag leisten.

Ein Beitrag zur „aktiven Methode".

(Analyse des Dr. K. A.)

Von Dr. K. G. Heimsoth (Berlin).

Die Frage der „Heilung" der Gleichgeschlechtlichkeit ist nicht leicht zu lösen.

Ein bisher „homosexuell" Eingestellter unterzieht sich z. B. der Analyse, deren Ergebnis ist, daß er in überwiegendem Maße auf die Heterosexualität umgestellt wird. Wurde er „geheilt?" —

Ich stehe auf einem durch die Psychanalyse gewonnenen Standpunkte, wenn ich — wie Stekel — zwei Urkomponenten beim Manne sehe: die verschieden- und die gleichgeschlechtlich orientierte. „Heilen" kann man nur, was parapathisch ist. Wenn nun (wie im vorliegenden Falle) von den beiden Komponenten die gleichgeschlechtlich gerichtete quantitativ gesteigert (ein relativ parapathisches Moment), die andere, heterosexuell gerichtete, aber qualitativ gestört, quantitativ scheinbar verschwunden ist (ein absolut parapathisches Moment) und ich in der Analyse diese heterosexuelle Komponente reaktiviere, die gleichgeschlechtliche Komponente aber, wohl nicht vernichte (ich kann und darf dies nicht, sonst machte ich den Kranken wieder parapathisch), sondern sie auf ihr quantitatives Urmaß bringe: „heile" ich da wirklich die „Homosexualität"? Nein! Die Umstellung zur Heterosexualität erfolgt durch Heilung der allgemeinen (heterosexuellen) Parapathie.

Es gibt Fälle, in denen die Analyse die Triebrichtung nicht in eine heterosexuelle ändern kann, sondern wo sie nur parapathische Reaktionen wie Haß, Ekel usw. in positive Bindungsbereitschaft wandelt, und Hemmungen der heterosexuellen Richtung beseitigt. „Heilen" — setzt Krankheit voraus; Gleichgeschlechtlichkeit ist jedoch nicht immer „heilbar" — weil sie nicht immer „krankhaft" ist.

Wiederherstellung des ursprünglichen quantitativ und qualitativ entsprechenden Kräftever-

hältnisses der beiden Komponenten ist das Ziel der Analyse.

Im Nachfolgenden bringe ich auszugsweise die Analyse des Dr. K. A. als Beitrag zur aktiven Behandlungsmethode im Sinne Stekels. Nur durch diese konnte die Analyse in 27 Tagen bis zum Ziel durchgeführt werden.

Dr. K. A. stand im Alter von 30 Jahren zum dritten Male vor der Frage der Verlobung. Zwei frühere Verlobungen im Alter von 20 und 29 Jahren mußten wegen innerer Gegenreaktionen gelöst werden. Er fühlte sich außerstande zu heiraten. Die Anziehung zum anderen Geschlecht fehlte. Seine Geschlechtsbetätigung hatte sich bisher nur bei Geschlechtsgleichen ausgewirkt.

Mit Beendigung des 30. Lebensjahres faßte der Patient den Entschluß, heterosexuell und ehefähig zu werden. Er las Dr. Stekels „Onanie und Homosexualität" (III. Band der „Störungen des Trieb- und Affektlebens") und wandte sich darauf schriftlich an Dr. Stekel, welcher ihm anriet, sich in Wien der Behandlung zu unterziehen. Dr. K. A. mußte noch mehrere Monate warten, bis er seinen Ferienurlaub erhielt. Es stand eine Aufenthalts- und damit eine Behandlungsdauer von genau vier Wochen zur Verfügung. Der Patient, der Dr. Stekel aufsuchte, wurde von diesem mir zur analytischen Behandlung überwiesen.

Der 31jährige Patient ist Reichsdeutscher, Beamter. Seit seiner Kindheit wohnt er in einer Stadt mittlerer Größe im Hause seiner Eltern. Von den zwei Geschwistern, die er hatte, lebt ein 3½ Jahre älterer, verheirateter Bruder, eine um 7 Jahre jüngere Schwester starb im 5. Lebensjahr.

Der Lebenslauf unseres Kranken bietet keine Besonderheiten; der schwierigste Konfliktstoff liegt in seinem Sexualleben.

Aufgefordert schildert er nun ausführlicher seine Einstellung zum weiblichen Geschlechte.

Dr. K. A. schätzt das Zusammensein mit weiblichen Personen durchaus. Er betont mehrfach, durchaus kein Weiberfeind zu sein. Er freue sich, wenn er in netter Damengesellschaft sein könne, er tanze und unterhalte sich sehr gerne, ja auch der Gedanke, mit den betreffenden Damen öfters und mehr zusammen zu sein, komme ihm des öfteren, er küsse sogar ganz gerne ein Mädel — damit sei aber auch eine unüberwindliche Schranke erreicht. „Meine Beziehungen können nie über eine Art ‚Flirt' hinaus." Ein Mädel könne ihn z. B. beim Tanz usw. erregen — aber eine Erektion habe er noch nie beim weiblichen Partner gehabt. Auf die Frage, ob er sich von einer Impotenz beim Weibe überzeugt habe, gibt Patient zu, daß er die wirkliche Probe noch nicht gemacht habe, teils weil ihm eine Straßenbekanntschaft wegen der Möglichkeit der venerischen Infektion zu riskant vorkam, teils weil ihm z. B. Bordellbesuch infolge Ekels von vorneherein unmöglich war.

Seine Einstellung zum weiblichen Geschlecht sei am klarsten aus den Fällen zu ersehen, in denen er sehr ernsthaft an Ehe usw. gedacht habe, wo er aber immer gescheitert sei.

Die erste dieser drei Verlobungsepisoden spielte sich bereits im Alter von 19 bis 20 Jahren ab, also zu der Zeit, als er beim Militär war. Es war eine Tochter einer ihm gut bekannten Familie: die Schwester seiner Schwägerin. (Der Bruder des Patienten hatte sich 1912 verlobt und heiratete Frühjahr 1918.) Eigentlich sei diese Verlobung mehr aus äußeren Beweggründen resp. aus einer Kindheitseinstellung erfolgt, und ohne inneres Bedürfnis, auch ohne irgendwelche geschlechtliche Neigung. Patient sagt: „Ich hatte damals auch stets, wenn ich an die Zukunft dachte, ein Gefühl der Beklemmung." Patient hatte die Betr. lange (wohl ½ Jahr) warten lassen und er zögerte immer mehr, je mehr ihm bewußt wurde, daß er bei seinem Schritte eigentlich zu wenig nachgedacht hatte. Schließlich ging das Verhältnis doch in Brüche. Patient fühlte sich nach eigener Angabe „wie erlöst".

Auch in den nächsten Jahren wich er, trotz genügender Möglichkeiten, der Frauenbindung aus. Er berichtet diesbezüglich: „Wohl lernte ich verschiedentlich Damen kennen, die auf mich Eindruck machten und bei denen ich den Gedanken an eine Ehe erwog, doch fehlte stets — vielleicht mir selbst damals unbewußt — die geschlechtliche Zuneigung."

Dann kam die zweite Verlobung: mit Grete. Dr. K. A. war damals 29jährig. Patient berichtet darüber: „Sie gefiel mir vom ersten Augenblick an sehr gut. Wir trafen uns in der Folge häufig und im August des folgenden Jahres (das ist dem Jahr vor der Psychoanalyse), nachdem ich lange Zeit mit mir zu Rate gegangen war, verlobte ich mich mit ihr." Monate hatte er überlegt — auf einem Spaziergange erfolgte dann eines Nachmittags die Verlobung. Patient sagt: „An diesem Tage empfand ich ein ruhiges Glücksgefühl; mehr hatte ich nach meinen bisherigen Erfahrungen allerdings auch nicht erwartet. Ich hatte die Überzeugung, daß die geschlechtliche Zuneigung sich im Laufe der Zeit von selbst einstellen würde. Der auf den Verlobungsabend folgende Tag brachte jedoch eine überaus heftige Gegenreaktion. Der Gedanke, daß ich nun gebunden sei und demnächst heiraten müßte, schien mir unerträglich. Ich wurde erst wieder einigermaßen ruhiger, als ich den Entschluß gefaßt hatte, der Dame noch am gleichen Abend meine Bedenken mitzuteilen. Diesen Entschluß führte ich denn auch aus und teilte der Dame unter Verschweigung meiner wahren sexuellen Einstellung mit, daß ich wahrscheinlich überhaupt nicht heiraten könne. Danach wurde ich ruhiger, wenngleich der Gedanke, daß ich immer von der Ehe ausgeschlossen sein würde, mich stets sehr quälte."

Im vorigen Herbst nun lernte Patient wiederum eine Dame kennen, zu der er eine tiefe Zuneigung faßte; die bisherigen Erfahrungen hemmten sehr stark und ließen eine Annäherung zwecklos erscheinen. Die Betreffende, eine Medizinerin, ist verlobt. Mehrere eingehende Unterhaltungen lösten aber beim Patient doch ein Gefühl aus, als ob sie bereit wäre, ihre andere Verbindung seinetwillen rückgängig zu machen. Er

erklärte jedoch, er wolle und könne zur Zeit nicht die Verantwortung dafür übernehmen, wenn sie sich auch sehr verständnisvoll gezeigt und gesagt habe, sie würde alles „verstehen" können.

Seinen sexuellen Lebenslauf gibt Patient folgendermaßen an:

„Die Erinnerung an meine ersten sexuellen Regungen reicht bis in das Kindesalter, etwa bis in mein 4. Lebensjahr zurück. Ich entsinne mich, daß damals und auch in den folgenden Jahren sexuelle Spielereien sowohl mit mir alleine als auch mit Gespielen bzw. Gespielinnen vorkamen. Etwa im 9. bis 11. Lebensjahr schlief ich mit meinem Bruder eine Zeit zusammen, und es kam damals häufiger zwischen uns zu geschlechtlichen Berührungen. Von meinem 12. bis ungefähr 14. oder 15. Lebensjahre trat eine Pause ein, die mit dem Beginn der Onanie endete.

Der Anfang der homosexuellen Betätigung fällt meiner Erinnerung nach etwa in das 19. Lebensjahr, obgleich ich vorher mit meinem Bruder auch schon einige Male gegenseitig onaniert habe. Dieses erste Mal war in der Ausbildungszeit beim Militär, ohne Verführung. Während des Krieges war die „homosexuelle" Betätigung selten. Erst gegen Ende des Krieges kam in zwei kurz aufeinanderfolgenden Zeitabschnitten von je mehreren Wochen eine häufigere Betätigung vor. Eine dieser Bekanntschaften setzte sich noch während der Studentenzeit fort: erst etwa in meinem 28. Lebensjahre erfuhr ich, auf welche Weise man derartige Bekanntschaften findet und damit erfolgte eine häufigere Betätigung in homosexueller Richtung."

Die Sexualpartner des Patienten waren fast stets nur flüchtige Bekanntschaften. Der Prostitution habe er sich eigentlich nie bedient. Einmal habe er sich irgendwohin locken lassen, hätte aber noch rechtzeitig zurückgekonnt. Im allgemeinen stammten seine Partner aus der besseren Gesellschaft.

Es ist dem Kranken unmöglich, mit einem Manne eine wirkliche Freundschaft zu halten, falls zwischen ihnen geschlechtliche Beziehungen bestehen. Es wird hier scharf getrennt zwischen freundschaftlichen Beziehungen und dem sexuellen Verhältnis. Außer damals (1918), wo auch ein seelischer Konnex bestand, sind es meist lediglich körperliche Verbindungen. Hemmungen in bezug auf den gleichgeschlechtlichen Verkehr sind lediglich äußerer Natur; es spielen hier gesellschaftliche Ansichten und (früher) Religionsmomente hinein.

Ein besonderer Typ, bestimmtes Alter oder bestimmtes Aussehen des Partners, sind für den Patienten nicht von Belang.

Die Art des gleichgeschlechtlichen Sexualverkehres ist meist die der mutuellen Masturbation, andere Arten kamen eigentlich nur sehr selten vor. Man kann beim Kranken eine Tendenz wahrnehmen, „die sexuelle Notdurft zu verrichten", nicht aber sich auch erotisch verbunden zu fühlen. Nach der Ejakulation erfolgt psychisch meist eine Gegenreaktion und der Wunsch, wegzugehen, das Ereignis zu vergessen.

Die Pollutionsträume sind stets ausgesprochen gleichgeschlechtlicher Färbung. Es handelt sich meistens um erlebnisechte Erinnerungsträume. Die Träume werden vom Träumer in subjektiver sexueller Rolle erlebt. Das Thema ist meist eine Bekanntschaft, bei der es schließlich zum Ver-

kehr kommt. Ziemlich häufig kommt es zwar auch vor, daß erst am Morgen die stattgehabte Pollution bemerkt wird.

Was die Freundschaften anbetrifft, so sind diese sehr zärtlich, aber frei von jeder sexuellen Betätigung. In einzelnen Fällen ist derartiges zwar wohl vorgekommen, aber eine Wiederholung ist durchaus unerwünscht. Die erste fällt etwa in die Zeit der Quinta; eine weitere, früher auch zärtliche, geht auf das 21. Lebensjahr des Patienten zurück; der Betreffende ist jetzt schon acht Jahre verheiratet. Ferner eine Freundschaft, die zuerst weniger eng, schon seit Quarta bestand, nachher zur engen Lebensfreundschaft entwickelt wurde. Dann ist er jetzt noch mit einem jüngeren, verheirateten Arzt freundschaftlich verbunden, schließlich mit einem anderen, gemütskranken Arzt, der übrigens der einzige ist, der unverheiratet ist.

Zusammenfassend muß festgestellt werden, daß wohl beim Patient gegenüber Geschlechtsgleichen sich die gesamte Sexualität ziemlich glatt und hemmungslos auswirkt, jedoch eine Harmonie zwischen Erotik und Sexualität nicht erzielt wird. Es besteht eine ausgesprochene Trennung zwischen nicht-sexuellen Freundschaften und Sexual-Verhältnissen.

Auch der Charakter der Onanie bestätigt dies; denn auch in dieser spiegelt sich lediglich die Sexualität, nicht aber die Erotik. Jedenfalls bestreitet Patient das Bestehen besonderer erotischer Phantasien.

Drei Personen seiner nächsten Umgebung müssen noch geschildert werden: der Vater, die Mutter, der Bruder.

Der Vater war Lehrer. Seine Erziehung war sehr streng, er verlangte stets blinden Gehorsam. Dem älteren Bruder hat diese Erziehung absolut nicht geschadet — wohl aber dem Patienten. Er fühlt sich freier, wenn der Vater nicht zu Hause ist. Da der Vater Widerspruch nicht verträgt, kommt es häufig zu Zwistigkeiten, aber auch sonst gibt es häufig verstecktere Reibereien. Den Patient bedrücken Perioden, in denen „dicke Luft" herrscht, sehr stark; der Bruder läßt sich dadurch absolut nicht stören. Die Reibereien mit dem Vater sind geradezu periodisch, alle vier, sechs Wochen. Die störendste Eigenschaft beim Vater ist seine Rechthaberei, das „philologenhafte" Festhalten an dem, was einmal gesagt wurde. Der Vater ist im allgemeinen ein genügsamer Charakter, der sehr geringe äußere Ansprüche an das Leben stellt: er ist weder Trinker noch übermäßiger Raucher, noch geht er viel außer Haus. Dabei weist er auch heute noch sehr oft darauf hin, was er und die Mutter für die Kinder getan haben, wie sie ihnen das Studium ermöglichten usw., während von Seiten der Mutter nie derartige Bemerkungen fielen.

Die Mutter ist sehr nett, die Ehe der Eltern soll durchaus glücklich sein. Die Mutter sei ein sehr lenksamer Charakter, habe daher beim Streit zwischen Vater und Sohn eigentlich immer leiden müssen: sie stand zwischen zwei Feuern und mußte sich dann schließlich immer auf Seite des Vaters stellen. Das Verhältnis des Kranken zu seiner Mutter ist sehr gut, so daß er gar keine Bedenken haben müßte, später, wenn er einen eigenen Hausstand hätte, mit ihr zusammen zu bleiben; bei seinem Vater dagegen wäre dies unmöglich. Der Vater machte nämlich den Vorschlag,

Patient solle im Falle einer Verheiratung im elterlichen Haus Wohnung nehmen; er selbst würde ihm gar keine Schwierigkeiten machen. Dem Patient erscheint aber der Gedanke unerträglich. Er hat übrigens immer gehofft, wenn er älter sein und einen Beruf haben werde, in ein freundschaftliches Verhältnis zum Vater zu kommen; leider sah er sich in dieser Hoffnung getäuscht.

Die Stellung zum Bruder war eine wechselnde. In der Kindheit und Jünglingszeit gab es fast andauernden Streit und Zwist. Der 3½ Jahre ältere Bruder wurde von der Mutter etwas vorgezogen; dies hat aber angeblich seiner Beziehung zum Bruder nicht geschadet. Der Bruder ist eine bedeutend robustere Natur. Im Unterschied zu früher verbindet den Kranken jetzt eine sehr herzliche und tiefe Freundschaft mit dem Bruder. Patient schildert den Bruder: „Er ist ein sehr energischer, zielbewußter Charakter, besitzt ein recht liebenswürdiges frisches Wesen und vereinigt einen gewissen Idealismus mit einer recht gesunden Lebensauffassung." Schon in seinem dritten Semester, mit 20 Jahren, verlobte er sich und trat später in das Geschäft des Schwiegervaters ein. Die Ehe des Bruders — er heiratete Frühjahr 1918 — ist überaus glücklich.

Die Beziehung zur Schwester soll ohne Besonderheiten gewesen sein: weder Eifersuchtsreaktionen noch besondere Liebe. Seine Einstellung scheint genau so wenig bei der Geburt wie beim Tode affektvoll gewesen zu sein.

Sein Vertrauter ist jetzt der Bruder, der ihm von der Familie jetzt am nächsten steht; den Eltern ist seine gleichgeschlechtliche Einstellung unbekannt, sie wissen auch nicht, daß er sich hier der psychotherapeutischen Behandlung unterzieht.

Patient gibt an, daß der Vater kaum Freunde habe, es seien alles Beziehungen mehr geschäftlicher als freundschaftlicher Natur. Die Mutter habe eigentlich überhaupt keine Freundschaften. Auch der Bruder zeige keinerlei Regungen der Freundesliebe.

Diese anamnestischen Angaben erhielt ich neben anderem im Verlaufe der ersten vier Sitzungen.

Den Verlauf der Analyse will ich nun im folgenden bringen.

Ich muß noch bemerken, daß im allgemeinen wenige Assoziationen gebracht wurden. Freie Assoziationsketten waren noch weniger zu erzielen.

Patient mußte die übliche liegende Lage einnehmen. Seine Träume erzählte er an Hand von Stichwortnotizen. Ich schrieb sie dann wie das sonstige ausführlich und vollständig mit.

Zur Analyse standen mir nur 28 Tage zur Verfügung.

* * *

Der zweite Tag der Analyse wird von drei Träumen eingeleitet:

Traum 1.

Ich traf mit einer Dame zusammen und habe sie befragt, weshalb sie mir nicht auf meinen Brief anläßlich ihrer Ver-

lobung geantwortet und weswegen sie sich ausgerechnet mit einem Philologen verlobt habe.

Traum 2.

Ich war mit irgendeinem dienstlichen Auftrag zu Fuß unterwegs. Ein mir bekannter Beamter war in Vertretung eines anderen auf einer Veranstaltung, bei der Bowle getrunken wurde. Ich kam dort mit meiner Kusine vorbei und sagte zu ihr, man habe mich auch einladen können.

Traum 3.

Ich war von dieser jetzigen Reise zurückgekehrt und traf mit meinem neueren Freund (dem jungen Arzt) zusammen. Wir begrüßten uns flüchtig — er saß mir nachher so schräg gegenüber. Ich hatte innerlich ein Gefühl — so wie: „Das Verhältnis ist in der kurzen Zeit der Abwesenheit kühl geworden" oder: „der ist dir ja jetzt völlig gleichgültig!"

Patient gibt zu Traum 1 an, daß es sich hier um eine Dame handelt, mit welcher er im vorigen Jahre gelegentlich einer Italienreise zusammen war; diese habe sich später verlobt. Auch habe er ihr tatsächlich bei dieser Gelegenheit geschrieben, ohne bisher Antwort zu erhalten. Den Verlobten kenne er nicht, noch wisse er, ob der Betreffenden, wie im Traum, Philologe sei.

Im Traum 2 ist das „dienstliche Unterwegs-sein" wie das „in Vertretung eines andern" ein Hinweis auf die Analyse: es ist hier das Bedauern ausgedrückt, bei der Tafelrunde, bei der es einen Trank der Erkenntnis gibt, nicht dabei zu sein: — nicht zu dem Kreise Dr. Stekels zu gehören. Zur Person der „Kusine": „Ich habe ziemlich viel Kusinen, mit denen ich mich sehr gut vertrage. Das Verwandtschaftliche bedingt etwas Kameradschaftliches, so daß hier das Weibliche nicht so unangenehm empfunden wird.

Traum 3 zeigt einen Freund, dem er sich freundschaftlich sehr verbunden fühlt, ohne aber sexuell zu begehren.

Man kann die drei Träume mit Untertiteln versehen: Vergangenheit (Traum 1) — Gegenwart (Traum 2) und Zukunft (Traum 3) und die prognostische Tendenz nach diesem Zukunftstraume beurteilt, ist eine ausgesprochen gute; Patient nimmt die erreichbare Situation als erreicht vorweg. Auch Traum 2 mit seinem Anschlußbedürfnis und Zugehörigkeitsgefühl ist positiv zu buchen. Die „Vertretung" wird affektlos zur Kenntnis genommen mit der Feststellung, daß es sich um „einen mir Bekannten" handelt — der Analytiker ist engerer Landsmann des Patienten.

Ich benutzte den zweiten Tag, um die schon oben gebrachten anamnestischen Angaben aufzuzeichnen.

Traum 4.

Ich bin bei einer Gesellschaft — das Zimmer ist ziemlich primitiv. Es ist einfacher Steinfußboden.

Traum 5.

Ich saß in der Scheune von einem (verstorbenen) Onkel, aber es waren viel kleinere Räume. Der Onkel krabbelte in der obersten Etage. Er rief herunter: „Knipst doch mal das Licht an, daß ich herunter kann!“ Zweimal geknipst. Das Licht brannte nicht sehr hell. Der Onkel sagte: „Wir haben hier Schwachstrom.“

Das Material, das zur Ergänzung und Verständnis dieser Träume gebracht wurde, war gleich Null: Assoziativ war nichts zu erhalten.

Ich mußte mir darüber klar sein, daß eine Gefahr bestand, jetzt zu Beginn schon stecken zu bleiben oder nur nach dem Grade des weichenden passiven Widerstandes langsam vorwärts und tiefer kommen zu können.

Ich entschloß mich deshalb auch hier zur Methode der „freieren“ Handhabung der Analyse: dem intuitiv-kombinatorischen Vorgehen und dem gegebenenfalls aktiv-forcierten Verfahren Stekels.

Auffallend war Traum 5. Die einzige Assoziation war: „Auf dem Dache sitzt ein Greis, der sich nicht zu helfen weiß!“ Und ihm soll der Patient das Licht anstecken, damit er herunter kann! Der Onkel? „Ein für mich völlig bedeutungsloser Bruder meines Vaters.“ Dieser Onkel statt des „Bruders“ (Vater des Patienten steht auch für den Analytiker). Der die beachtende Aufmerksamkeit unbedingt erregende „Schwachstrom“: für das Infantile, noch nicht voll Entwickelte — ein Hinweis auf einen eventuell traumatisch wichtigen Zeitpunkt: etwa in der Frühpubertät.

Ich unterstrich einige analoge Momente der Träume: Zimmer ziemlich primitiv — einfacher Steinfußboden — Scheune — viel kleinere Räume — und vieles Ähnliche — und dachte an den Lehrsatz Stekels: Die Analyse versucht stets die Situation des Traumas zu wiederholen.

Meine Frage ging daher in Richtung der Kinderspiele. Da erzählte mein Patient, was die sexuellen Spielereien beträfe, so hätten sich diese zumeist in einer Sandgrube abgespielt. Dort habe man so verschiedene kleinere Unanständigkeiten gemacht, z. B. in den Sand uriniert und sich gegenseitig besehen und berührt. Dann erinnere er sich auch eines Vorfalles, wie er im Alter von 7 bis 8 Jahren von einem gleichaltrigen Mädel verlangt habe, sie solle seinen Penis in den Mund nehmen, sie sich aber weigerte.

Traum 7.

In einem Hause, wo ich der Dame des Hauses eine Schachtel vorzüglicher Pralinees mitgebracht hatte. Wir saßen in einem Salon mit anschließendem Wintergarten. Die Dame (die mit mir gleicher Größe und dunkel war; keine Ahnung, ob und an wen sie mich erinnern könnte) stellte mit Bedauern fest, daß die Pralinees alle seien. Ich hatte das Gefühl, als müsse ich für neue Pralinees sorgen. Ich sehe im Salon nach, und sehe dort eine mit ungefähr gleichen Pralinees gefüllte Schale und sage etwa: „Da haben wir ja noch welche!“ Man hält mich

aber an und zurück und gibt mir Schokoladenplätzchen und Keks. Ich habe ein ärgerliches Gefühl, daß man mir diese minderwertigen Sachen aufdrängt. Dann sehe ich, wie von den ersten Pralinees, welche auf dem Boden herumlagen, eine der Damen diese aufhob.

Traum 8. (Halbtraumartig.)

Der Analytiker, Dr. H., hat mich gefragt, woher die Antipathie gegen den Vater komme. Ich erzähle, wie ich mich immer mit meinem Bruder gezankt habe, wie aber dann wohl der sexuelle Kontakt diesen Haß verdrängt habe, bis dieser schließlich vom Bruder weg auf den Vater hinüberprojiziert wurde.

Nach längerem Drängen wird unter Vorbehalt die Möglichkeit gebracht, daß die „Dame des Hauses im Traum 7" vielleicht Traumimago für die dritte Verlobte (die Medizinerin) sein könnte und die Dame, welche die Schale verteidigt, „eine" Kusine, die verwitwet sei. Letztere Angabe wird dann wieder als fraglich zurückgezogen.

Auf die vereinfachte Formel gebracht, lautet der Traum: Patient spendet einer weiblichen Person Lust, die aufhört. Als er weitere besorgen will, resp. zu können glaubt, hält eine Kusine (verwitwet?) ihn zurück. Patient selber erhält eine andersartige, derbere Lust (Plätzchen — längliches Gepäck = Penissymbole). Weibliche Personen besorgen sich Lust, welche sie sich aufsuchen. Kontrastbedeutung der Biskuits wird unterstrichen dadurch, daß er aus keiner „Schale" Lust resp. Liebesgenuß erhalten kann; den Ersatz drückt man ihm „sozusagen in die Hand".

Das Traumbruchstück 8 ließ es angeraten erscheinen, auf die Person des Bruders und die Stellung des Patienten zu ihm näher einzugehen.

Der Bruder des Patienten ist 3½ Jahre älter als dieser. Im Lebensalter von 9 bis 10 Jahren schlief Patient mit dem damals zirka 12- bis 13jährigen Bruder zusammen in einem Zimmer resp. damals sogar in einem großen Bett. Damals kam es dabei häufiger zu sexuellen Spielereien. Diese bestanden in gegenseitigen Berührungen, zu welchen sie sich öfters völlig nackt auszogen, gegenseitiger Masturbation, bisweilen auch Einführung oder vielmehr Aufnahme des Penis in den Mund. Erektion trat bestimmt auf, ob Ejakulation, ist aber fraglich. Patient erinnert sich z. B. noch, daß sein Penis durch die Manipulationen heftig schmerzte. Der Bruder soll damals der aggressive gewesen sein.

Im 12. Jahre erfolgte dann eine Pause in der sexuellen Betätigung, die mehrere Jahre andauerte, und die mit 15. oder 16. Jahr durch das Einsetzen der Pubertätsonanie beendet wurde.

Beachtlich und bemerkenswert ist, daß das Verhältnis zu dem Bruder sich völlig änderte, als der Bruder wegen des Hochschulbesuches außer Haus war. Patient konnte es beinahe nicht erwarten, daß er zurückkam. Diese Sehnsucht, die man wohl als eine Art Liebeserwartung werten muß, war jedenfalls so stark ausgeprägt, daß sie sogar von den Angehörigen bemerkt wurde und daß — wie der Patient erzählt — ihn seine Mutter aufgezogen hätte: „Du bist ja fritzkrank!" (Fritz = der Name des Bruders).

Damals war wohl das Verhältnis der Beiden noch des öfteren gespannt, es kam jedoch nichtsdestoweniger (Patient war zirka 16-, 17jährig) verschiedene Male zu mutueller Onanie mit dem Bruder, bei welcher nun der Patient der anregende Teil war.

Sexueller Kontakt mit anderen Geschlechtsgleichen begann bei dem Patienten der Erinnerung nach erst im 19. Lebensjahre.

Patient betont wieder, daß ihn jetzt eine „sehr herzliche, tiefe Freundschaft“ mit dem Bruder verbinde. Der Bruder hatte sich — wie schon angegeben — bereits 1912, in seinem dritten Semester verlobt und ist seit 1918 verheiratet. Die Ehe ist harmonisch und glücklich, und auch Patient kommt mit seiner Schwägerin gut aus.

Eine Reaktion auf Verlobung und Heirat des Bruders im Sinne der Eifersucht war nicht übermäßig, wird aber in der Analyse als unbewußt vorhanden bestätigt.

X. Tag.

Patient war abends aus, hatte sich sehr gut vergnügt, hatte viel getanzt, auch die Bekanntschaft eines Mädels gemacht und sich verabredet. Er kam erst um zwei Uhr in der Früh heim in sein Quartier.

Patient gab an, er sei durch diese weiblichen Bekanntschaften sehr erregt gewesen, obzwar er keine „richtige“ Erektion gehabt habe, aber immerhin, besonders der Haargeruch habe ihn „wild“ gemacht.

Traum 9.

> Ich bin in einem Hause — einer Art von Arbeiterhaus, mit Holztreppe. Erst bin ich unten gewesen und habe mir einen (Demonstrations-?)Zug angesehen. Dann ging ich die Treppen hinauf nach oben — mit so einem Gefühl als sei ein Mann bei mir — oder auch ein junger Mann, im Alter von 16, 18 Jahren — dann war es aber wieder keiner, sondern ein kleiner Junge von 7 oder 8 Jahren — das ist alles unklar, ob da Berührungen — aber das war alles stark erotisch. Dann war es wieder, als sei es oben in dieser Wohnung mit einem Manne (Gesicht erinnere ich mich nicht). Dann war es wieder eine ganz andere Umgebung, und zwar mit dem Manne auf dem Hofe meines Vaters — es kommt zu Berührungen und schließlich zu Intimitäten.
>
> Erwache mit Pollution!

Der Pollutionstraum 9 selbst gibt durch die verschwommene Art mit Metamorphosen wenig Auswertungsmöglichkeiten. Gesichter werden nicht erinnert — Assoziationen werden nicht gebracht — sogar die Art der Sexualbetätigung ist vergessen.

Auch wieder nur angedeutet ist aber das Moment der Übertragung nachweisbar: „eine Art Arbeiterhaus“ und dann „oben in dieser (nachher: in einer! „Hab ich wirklich ‚dieser‘ gesagt?“) Wohnung mit einem Manne.“

Ich konnte damals (X. Tag!) noch nicht auf das Übertragungsphänomen eingehen; Assoziationen gingen ja weder von diesem Manne auf den Ana-

lytiker, noch von „dieser Wohnung" auf diese, meine Wohnung, in der er sich befand.

Es folgt dann noch ein wichtiges Moment, nämlich die letzte Verlegung aus dem Analytiker-Zimmer auf den väterlichen Hof. Stekel betont, daß das diagnostisch wichtigste Moment der Übertragung darin liegt, daß der Patient in den Übertragungswünschen wie Übertragungsträumen die Situation wiederherzustellen und mit dem Analytiker wieder zu durchleben sucht, die der traumatische Ausgangspunkt der zu analysierenden Parapathie war. Und dieses Moment ist in dem Hinweis auf den väterlichen Hof enthalten.

Wir besprachen nun das Vaterproblem.

Der Vater war starr und unnahbar in seiner Autorität. Ich sondiere in Richtung der Todesphantasien wie der Ur-Reaktion. Patient gibt gerne zu, daß er trotz allem eine „erhebliche" Anziehung zum Vater gehabt habe. Er ersehnte eigentlich mehr die Zärtlichkeit des Vaters als die der Mutter. Und wieder berichtet er, wie es im Alter von 17, 18 Jahren ihm immer eine schöne Hoffnung gewesen sei, daß er, wenn er eine Stellung, einen fertigen Beruf habe, dem Vater in Freundschaft verbunden sein könnte. Aber es sei schwer mit dem Vater auszukommen.

Dies ist offenbar der Grund der ausgeprägten Differenzierungstendenz des Kranken in bezug auf seinen Vater.

Traum 11.

Ich hatte das Gefühl, als sei ich mit der ganzen Verwandtschaft zusammen. Zuvor war vielleicht die Besichtigung einer alten Burg oder dergleichen. Unter den Anwesenden war auch eine Tante (die Frau eines Bruders meiner Mutter, die ich, obwohl sie in der Nähe, vielleicht einmal im Jahre sehe, wenn wir zum Friedhof gehen). Wir gehen dann eine Treppe hinauf und ich berühre mit der Handrückenseite, d. h. dem Ringfingerwurzelknöchel, beim Treppenhinaufgehen das Bein dieser Tante unterhalb der Wadenmitte völlig zufällig streifend. Diese entrüstet sich krampfhaft, schlägt Krach und behauptet einfach Zudringlichkeiten.

Dann ist es in einem Saal, und ich sprach mit verschiedenen der Verwandtschaft hierüber, und gab meinem Ärger über diese Falschbeschuldigung Ausdruck — aber da ist an Stelle der Tante eine Kusine (die zirka 18jährige Schwester der „schwarzen" und „eingetanzten") getreten.

Traum 12.

Ich bekomme Briefe, unter anderm einen mit anderer Adresse. Ich sehe nach, der Brief kommt aus Halle. Meine frühere militärische Adresse „Lt. d. R. usw" und meine Ziviladresse, genau so dann noch ein zweites Mal, scheinbar eine Drucksache (Brief, der nicht zugeklebt ist). Ich habe den Brief aufgemacht, aber noch nicht gelesen. Dann ist auch die Verwandtschaft da, auch die Kusinen (aus K. wie aus S.). Es ist in einem Saal.

Auch der Vater ist da. Er kam zunächst und ich sagte ihm: „Ich hab einen Brief aus Halle bekommen, ich hab ihn aber noch nicht gelesen. Ich hab das Gefühl, als enthielte er eine unglückliche Nachricht." Ich sah dann wieder eine Kusine, die sich quer auf den Sitz eines Fahrrades gesetzt hatte. Dann stellte ich mich hin und las den Brief.

Die Stimmung und die Art des Patienten waren unverändert. Er war immer gleichbleibend liebenswürdig, freundlich und zuvorkommend. Er war pünktlich, kam meist sogar etwas früher, bedauerte immer sehr, daß die Sitzungsstunde schon „um" sei. Sein auch objektives analytisches Interesse schien ungeheuchelt. Das Bestreben mitzuarbeiten wurde immer wieder erklärt, den Ausführungen wurde aufmerksam und verstehend gefolgt — aber: Assoziationen waren nicht zu bekommen.

Das hervorstechende Charakteristikum des Widerstandes waren: nicht auflösbare Träume, die häufig verschwommen oder bruchstückhaft oder überhaupt spärlich waren. Der Traum 11 und 12: Ich ging frei kombinierend vor.

„Die unglückliche Nachricht aus Halle" —

Halle — die Stadt — — die Szene spielte sich in einem „Saal", also einem halleähnlichen Raum, ab.

Und auch der Vater (= Analytiker) ist da und ihm sagt er, daß er die Nachricht über das Unglück erhalten, aber noch nicht gelesen hat.

Ich wittere eine Fährte — um aber unbedingt sicher zu gehen, versuchte ich erst noch einen Probepfeil:

„Beschreiben Sie mal diese saalähnlichen Räume, wie sie sie in dem Traume sehen!"

„Ach — das hatte ich natürlich vergessen Ihnen zu sagen: In der Mitte waren eigentlich viel zu dünne Eisenstützen — nicht etwa richtige Pfeiler."

„Wo sind solche dünne Eisenstützen? Woran erinnern Sie die?"

„Ja — solche sind zu Hause in der Laube!"

Damit war ich am ersten Ziel angelangt: Ich hatte das Trauma!

Sichten wir das Material:

„Eine unglückliche Nachricht aus Halle" — Nachricht, Unglück, Halle = Laube — „etwas, das nachher unglücklich wurde, das sich in der Halle (= in der Laube) abspielte".

Die schuldlos-schuldig angegriffene Tante wandelt sich im Traum und in der Deutung zur Kusine. Kusinen sind dabei als er dem Vater, dem Analytiker, sagt, daß er die Nachricht über sein Unglück erhalten hat. Er sieht eine Kusine, die sich quer auf den Sitz eines Fahrrades setzte. Blicken wir auf einen früheren Traum zurück:

„Eine Kusine", d. h. sein personifiziertes traumatisches Moment präsentiert er da (Traum 2) dem Analytiker!

Die Laube — die Kusine, „die sich quer auf den Sitz eines Fahrrades gesetzt hat". Als Assoziation zu „Laube" wurde gestern erinnert, daß sie Schauplatz sexueller Spielereien war.

Die Briefadressen waren ja die Kriegsanschriften — da war Patient in Gefahr und in Kampf (Sexualität). Und diese Briefe in ihrem Zustand: der eine „eine nicht zugeklebte Drucksache", der andere durch Patient „aufgemacht, aber noch nicht gelesen". Er erzählte dann wieder dem Analytiker: „Ich habe ihn aber noch nicht gelesen", „Gefühl, als enthielte er" (als stecke darin für mich) die Unglücksnachricht. Ich deutete:

„Lesen": ein Ersatzwort für das peinliche „Verkehren". Nicht gelesen, aber geöffnet: Nicht koitiert, aber defloriert!

Ich überprüfe nochmals weitergehend diese intuitive Kombination auf ihre Richtigkeit.

Ein Zweifel war unmöglich. Die Überprüfung mehrerer Träume ergab volle Bestätigung. Das war das Trauma, durch aktives Vorgehen gewonnen am XII. Tage der Analyse.

Ich mußte mir nun über die Art meines Verhaltens, in welcher ich die Psychanalyse nun fortsetzen wollte, schlüssig werden.

Es gab zwei Wege: Entweder meinerseits das nun entdeckte Trauma zur Kenntnis zu nehmen, aber schweigend abzuwarten, bis das Trauma von selbst in der Analyse „geboren" würde, oder aber das Trauma mit kühn zugreifendem Griff zu heben und dem Patienten zu demonstrieren.

Es war die XII. Sitzung, und mehr als weitere zwei Wochen standen mir keinesfalls zur Verfügung. Ich hatte fast an jedem Tage mit symptomatischen Widerständen zu tun und wußte, daß dieser Widerstand nur sehr allmählich sich abschwächen würde, wenn nicht etwa Patient auf den Gedanken käme, „abzufahren". (Einige Träume handeln vom „Abfahren".)

Dann brauchten wir noch mehrere Tage, bis Patient die Lösung verarbeitet und sie nicht nur verstandesgemäß, sondern auch gefühlsgemäß bis ins Unterbewußtsein als richtig akzeptiert haben würde.

So entschloß ich mich nun zu der forcierten Methode.

Ich sagte nach einer kurzen Pause im üblichen ruhigen, freundlichen Gesprächston, ohne jegliche Affektbetonung:

„Ich habe das Trauma gefunden. Sie haben damals, und zwar in der Laube, mit 7 bis 8 Jahren Ihre Kusine defloriert!"

Patient blieb ruhig liegen, schwieg, dachte nach, zog dann das Taschentuch, schneuzte sich sich Nase, wischte sich die Stirne.

Ich wartete. „Nun?!"

„Ja — ich denke nach!" Pause, — dann:

„Ja — welche Kusine war das denn?"

Das konnte ich nicht wissen, da es ja ziemlich viele Kusinen bei dem Patienten gab. Nach einer oberflächlichen Durchsicht des Materials, tippte ich (das war ein Fehler, ich hätte die Beantwortung ablehnen sollen!): „Wahrscheinlich die Schwarze aus K.!"

Der Patient triumphierte: „Die ist ja 6 Jahre jünger. Das ist unmöglich!"

Ich beruhigte den Kranken: „Überlegen Sie es mal." Nachdem ich ihm dann die Phasen meiner Schlußfolgerungen flüchtig expliziert hatte, brachte ich die Sitzung zum Abschluß.

Am nächsten Tage berichtet Patient nur Belangloses. Ich komme jedoch auf die Lösungen vom gestrigen Tage zurück:

„Ich glaube, die Analyse hat gestern doch Erhebliches gebracht, so daß ich Ihnen auch Verschiedenes sagen konnte. Wie stehen Sie heute dazu?"

Patient bequemt sich, zu erzählen, er sei gestern „doch wie vor den Kopf geschlagen gewesen". Er könne sich nicht herein finden! „Ich kann mir so etwas Unmögliches nicht vorstellen."

Im Laufe der Unterredung stellt sich aber dann ein Mißverständnis heraus, insofern, als er angenommen hatte, die Defloration müsse durch seinen eindringenden Penis erfolgt sein.

Die weitere Analyse ergibt Vorhandensein eines Ödipuskomplexes mit deutlichen kriminellen Wünschen gegen den Vater. Auch der Kastrationskomplex ließ sich in dem erhobenen Material leicht nachweisen.

Dann besprechen wir das Vater—Sohn-Problem.

Die Geschichte mit der Kusine war traumatisch, weil sich merkwürdigerweise daran ein deutlicher Versündigungsmechanismus anschloß.

Patient stellt die Religiosität bei sich in Abrede. Er sei frei. Eine Kirche, deren Stellungnahme zur Gleichgeschlechtlichkeit derartig „lächerlich" sei — die sich völlig intolerant zeige, dabei aber immer das Wort „Liebe" im Munde führe, könne er nicht bedingungslos anerkennen. Verschiedene Male habe man ihm die „unglaublichsten" Vorwürfe in der Beichte wegen seiner Gleichgeschlechtlichkeit gemacht. Es gebe zwar auch Geistliche, die psychologisches Verständnis in dieser Richtung hätten, die wohl selber „so" seien. Aber, er habe zu schlechte Erfahrungen dadurch in der Beichte gemacht. Er wisse, daß die betreffenden Geistlichen die Sache überhaupt nicht begriffen. Schließlich habe er sich zwar gesagt, die verstehen nichts davon und habe den Punkt in der Beichte ausgelassen und umgangen. Aber diese unvernünftige Stellungnahme habe ihm viel Sorgen gemacht. Sie habe auch hauptsächlich zur innerlichen Loslösung von der katholischen Kirche geführt. Jetzt sei er frei von allen religiösen Vorurteilen.

Da mir aus verschiedenen Fällen schwerste psychische Schädigungen durch „Versündigungen" in der Zeit zwischen Kommunionsbeichte und Kommunion bekannt sind, lasse ich mir die Eindrücke und Wirkungen der ersten Kommunion vom Patienten schildern. Und da erzählt der Patient, daß die erste Kommunion mit 12 Jahren erfolgte (??) und daß es auf das Konto der Kommunion zu setzen sei, daß er vom 12. bis zirka 15., 16. Lebensjahre „keusch" gelebt habe. Dann setzte ja ununterdrückbar die Onanieperiode ein.

Man muß doch schon sagen: 3 bis 4 Jahre absolute Keuschheit sind eine Wirkung, wie sie nur bei sehr erheblicher religiöser Bindung vorkommen kann. Es wird zwar korrigiert, daß dies im Alter von 12 Jahren ja nicht mehr die erste Kommunion gewesen sein könne — aber festgehalten wird trotzdem, daß die sexuelle Vakanz von 12 bis 16 unbedingt auf eine Kommunion zurückgehe.

XIV. Tag.

Patient verlebte den gestrigen Abend beim Heurigen und hatte sich „ganz vorzüglich" amüsiert. Einen Traum kann er mir nicht erzählen. Wir knüpfen an ein älteres Thema an.

Man kann nach den heutigen Ergebnissen niemals eindeutig schließen, daß ein kleines Mädel bei der Defloration geblutet haben muß. Die Dehnbarkeit des kindlichen Hymens ist eine beträchtliche. Es ist erwiesen, daß sogar totale Inductio membri erecti Erwachsener zum Teil, keinerlei Spuren, zum Teil statt der Zerreißung nur leichte Einkerbungen hervorgerufen hat. Aber der Brief, aus dem in Traum 32 das Unglück kam, war ja durch den Patienten geöffnet — „aufgerissen", wie auf eine Nachfrage angegeben wurde. Meines Erachtens kann man hieraus darauf schließen, daß es geblutet hat.

Und achtjährig ist das Kind gestorben.

Der Tod machte aber das Ereignis scheinbar zur „Todsünde".

Der Patient verdrängte das Ereignis dieser Defloration größtenteils aus religiösen Gründen — wegen der Beichtumgehung. Traumatisch wirkte das Ereignis sich aus durch den Tod der Kusine und die scheinbare Schuld des Kranken. Die Scheu wegen begangener (und ungebüßter, auch ungebeichteter) Schuld und die durch den Tod übersteigerte Versündigungsidee weckten eine Bußtendenz: der Weg zur Heterosexualität wurde gesperrt!

Patient erinnert sich dann noch einiger Szenen aus denen die damalige Einstellung einige Zeit nach den Vorfällen hervorgeht.

Damals (mit 8 Jahren) bestand noch eine deutliche Tendenz zum anderen Geschlecht. Es war da ein Mädel, welches auch ihn interessierte und von welchem die Jungen sich erzählten, daß da „etwas zu machen sei". Aber der Patient traute sich nicht — obwohl ihm sogar Avancen gemacht wurden — und zwar infolge religiöser Bedenken.

XV. Tag.

Traum 13.

Ich war in meiner Heimatstadt. Mir fällt plötzlich ein: Donnerwetter! — Du hast ja deinen Schirm stehen lassen. Das muß sogar ein paar Tage schon her sein. An der Dyonisiuskirche vorbeikommend, fällt mir ein: den hast du hier ja stehen lassen. Beim Hereingehen durch den Seiteneingang hier stehen geblieben und überlegt, ob ich ihn hier in der Kirche oder anderswo habe stehen lassen. Es war gerade Gottesdienst.

Ein Kirchendiener ging (im roten Talar) mit Opferstock (Teller oder Körbchen) einsammeln. Ich wollte ihn nach der Fundstelle fragen, doch da fuhr er mich schon an, halblaut, und entrüstete sich darüber: ich hätte mit dem Hut auf die Kirche betreten. Ich denke noch nach, daß ich ihn doch sofort nach zwei drei Schritten abgenommen hatte und sehe dann sogar Leute, die noch mit dem Hut auf dasitzen, so z. B. einer mit einem grauen Cox (steifer Hut). Ich wollte das noch zur

Erwiderung sagen, aber da war der Kirchendiener schon weitergegangen. Ich versuchte mich nun anderweitig zu erkundigen.

Traum 14.

Unklar. Vielleicht unter Bäumen. Erstes zartes Grün. Dann ein Gefühl, als seien dies die Bäume, die verpflanzt werden müßten. Dann war wieder irgend etwas mit dem Psychanalytiker, den ich befragen sollte.

Das Traummaterial bestätigt die Auffassung des Religiositätskomplexes. Er hat in und durch die Kirche seinen Schirm — seine Sexualität „verloren". Fragen ergeben, daß gerade bei dem im Traume erwähnten Eingang sich ein Beichtstuhl befand, von dem aus der Patient öfters wegen seiner Onanie in der Beichte hart angefahren wurde.

Wir besprechen dann die „Hüte". Es stellt sich heraus, daß der Patient eine Phimose hat. Ich rate ihm zur Operation, da mir Fälle bekannt sind, wo eine durch die Phimose bedingte Schmerzhaftigkeit der Einführung zu einer Koitusphobie geführt hatte, so daß nie eine axiale Reizung, auch keine so geartete Masturbation, sondern nur transversal gerichtete Frottagemanipulationen resp. Schenkelonanie erfolgten und der Horror vor der Induktion in diesen Fällen nach der Operation schwand.

Der Hut erweist sich zweitens auch als Symbolisierung der Parapathie.

Der Kirchendiener = der Analytiker. Ich bin am einkassieren, nicht aber bei diesem Patient. (Stimmt mit der Wirklichkeit.)

Der Patient kommt nicht dazu, mich um Übergabe des Schirmes an ihn zu befragen. Nach Mitteilung des Traumas hatte der Patient sofort hinterher als Variante des „Nimm dein Bett und wandele!" von mir den Befehl erwartet „Nimm deine Sexualität zusammen und koitiere ein Weib!". Als er in dieser Richtung fragte, sagte ich selbstverständlich, man müsse erst abwarten.

Auch die Übertragung spielt hier herein: Der Analytiker soll ihm eine (vielleicht die eigene) Geliebte besorgen — das „tertium cohabitationis".

Doch auch die Antithese der Gefühle zum Analytiker findet im „Kirchendiener" Ausdruck. Es handelt sich um die Entwertung, er geht mit dem Almosenteller sammeln. Auf die Frage nach dem Aussehen, gibt der Patient an, daß der Kirchendiener im Traume ein rotes Gewand getragen habe und auch eine halbkugelige rote Haube auf hatte. Die Antwort darauf, daß der Analytiker nun viel vom Patienten weiß, sind Mordgedanken gegen ihn: Rot sind nicht nur das Gewand von Blut, sondern auch Kopf, weil der Patient ihm den Schädel eingeschlagen hat!

Im Traum 14 sieht er die heterosexuellen Lebensbäume im ersten zarten Grün, die nun in seine Seele überpflanzt werden.

XVI. Tag.

Patient verspätete sich.

Er kommt auf die bisherigen Ergebnisse zu sprechen. Er hat die Richtigkeit eingesehen. Ihm leuchtet auch das Wesen der Analyse jetzt ein. Er sei wirklich sehr zufrieden.

Daß der Patient weiter und sogar sehr erheblich Widerstand leistet, geht aus mehreren Träumen hervor: Er läßt sich nicht zur Heterosexualität drängen und verkuppeln. Wenn auch zum ersten Male eine ausgeprägte sexuelle Triebregung zum Weibe erscheint, so gibt er dem Vater (d. h. dem Analytiker) doch eine schroffe und grobe Abweisung.

An diesem Tage schwoll die gleichgeschlechtliche Tendenz, von der die Tage XII., XIII., XIV., XV. so gut wie nichts zu merken war, ganz bedenklich an — doch mitgeteilt wurde es mir erst später.

XVII. Tag.

Die Sitzung wurde versäumt.

Sie war, da Patient einen Tagesausflug machen wollte, in die Früh verlegt; Patient verschlief.

XVIII. Tag.

Traum 17.

Ich fahre in einem Auto über eine Chaussee. In dieses Auto steigen Leute ein, unter anderm der Freund aus Halle. Bei der allgemeinen Vorstellung, bei der alle auch den Zivilberuf nannten, erkennen wir uns wieder. Wir sind wieder Militär, Gefühl, als sei schon lange Krieg. Die Uniform ist merkwürdig, mit viel Tressen.

Es ist Stellungskrieg in einem schon lange innegehaltenen Stellungsgrabensystem. Eine französische vorspringende Grabenvorbuchtung soll genommen werden. Hatte das Gefühl, als seien die andern Infanteristen; ich selbst dachte gleich an den Artillerieeinsatz und die artilleristische Sturmvorbereitung.

Dann war die Szene ganz verändert und wir waren auf dem Wege zur Besichtigung einer Krankenanstalt. Von der Besichtigung weiß ich eigentlich nichts mehr, aber dann kamen wir in einen Garten mit Lungentuberkulose kranken Frauen, die furchtbar aussahen. Die anderen gehen vor, ich bin etwas hinten geblieben, ich bekomme furchtbare Angst wegen der Ansteckungsgefahr, wage kaum zu atmen, kann aber wieder in das Gebäude herein und suche das Empfangszimmer, von wo wir ausgingen.

Traum 18.

Es ist gegen 4, 5 Uhr morgens. Man traf sich um 4, 5 Uhr in der Badeanstalt. Ich habe aber eigentlich nur behalten, daß ich mehr beobachtete, wie Leute, auch Frauen hineingingen. Meinerseits irgendwie eine versteckte homo- (eventuell auch heterosexuelle?) Tendenz. Es war scheinbar irgendeine Sache zum Geschlechtsverkehr, Badeanstalt als Vorwand oder so. Auch so ein Gefühl, als ob einige nackt oder im Trikot waren.

Ergänzungen zu Traum 17 geben einiges Material: Die Tressen dieser Uniformen sind mehr Litzen, Schnallen und Verschnürungen, etwa in der

Art der sowjetrussischen Offiziersuniform: die Uniformen sind Pyjamas! Die vorspringende Vorbuchtung, welche er auch auf der Karte sah = der weibliche Busen (Pars pro toto!). Das „jahrelang schon Krieg" erklärt sich durch die im Traum gehörte Bemerkung: „Das Ding hätten wir uns schon lange nehmen können." Auch die Kampfesart ist verschieden. Die andern arbeiten im Nahkampf handgreiflich; Patient dagegen will weniger Erotik als die Sexualität: er denkt an „Artillerie"-Einsatz.

Die Wandlung gibt den Zug einer Offiziersgruppe (oder studentischen Korporation?) in corpore ins Krankenhaus mit Frauen . . . ins Bordell. Sogar ein Empfangszimmer ist da! Syphilidophobie ist hier das Traumthema.

Und mit dem demonstrativen Betonen der Kehrseite heterosexueller Liebesbetätigung bezweckt Patient eine Entwertung derselben — also: Widerstand.

Zu Traum 18: Die Badeanstalt ist der Jungbrunnen, das Seelenreinigungsbad, d. h. die Analyse, die „scheinbar irgendeine Sache zum Geschlechtsverkehr" ist, oder wenigstens damit zu tun hat. Die Übertragung wirkt sich aus.

Fünf Uhr morgens ist eine Umlagerung: vier oder fünf Uhr nachmittags war die gewöhnliche Zeit, in der die Sitzungen mit dem Patienten angesetzt waren. Patient sucht das „tertium cohabitationis" mit dem Analytiker. Er sucht es unter den andern meiner Patienten, deren Kommen und Gehen er scheinbar beobachtet.

Wir kommen zu dem Schlusse: Manifest gleichgeschlechtlich eingestellte Patienten suchen die Erfüllung der Urreaktion im „tertium cohabitationis" oder in der Orgie. Diese neue Feststellung wäre nachher genereller zu belegen und auszuwerten.

Ich benutze die heutige Sitzung hauptsächlich, um dem Patienten das Übertragungsphänomen darzustellen.

Ich lege ihm die Übertragung im bisher vorliegenden Material klar.

Patient will das Bestehen einer Übertragung nicht gerne zugeben. Am meisten einverstanden erklärt er sich noch mit der Aufdeckung einer maskierten Tendenz zur Orgie, die Richtigkeit des Tertium cohabitationis zumal in Richtung der Übertragung streitet er ab.

XX. Tag.

Patient berichtet, daß gestern in ihm innerlich ein Kampf begonnen habe, ob es eigentlich Zweck habe, seine Gleichgeschlechtlichkeit „vernichten" zu lassen (!). Nicht etwa, weil er jetzt noch nicht beurteilen könne, was er dagegen eigentlich eingetauscht bekomme. Er habe nie wirkliche Bindungen vollzogen, sei gottseidank nie durch eine Verliebtheit gefesselt worden. So viele sexuelle Beziehungen aber in heterosexueller Richtung könne er ja gar nicht haben. Da sei aber nebstbei nicht nur die Gefahr der venerischen Infektionen vorhanden, sondern auch die der Schwängerung. Außerdem — viele Weibergeschichten würden seinen Ruf gefährden.

Bei der relativen Kleinheit seiner Heimatstadt spräche sich dies zu leicht herum. Und überhaupt, wenn er dann nun schon einmal „anders“ geworden sei, dann werde er doch heiraten und damit müsse er doch auf jeden „Betrieb“ verzichten. Vielleicht sei er überhaupt polygam und wenn deshalb die Ehe schon nicht anzuraten sei, die „Homosexualität“ aber stets polygamer sein könne, wäre es „eigentlich“ eine Unklugheit, auf die Gleichgeschlechtlichkeit zu verzichten.

Ich versuche gar nicht im einzelnen zu widerlegen, sondern tue diese Gedankengänge als symptomatisch ab und betone die aus der Übertragungssituation heraus aufgeflackerte gleichgeschlechtliche Tendenz, über die ich mich nochmals verbreitere.

Träumen gemäß ist die gleichgeschlechtliche Tendenz wieder im Abflauen! Die Beleuchtung des Übertragungskomplexes hat also gewirkt.

Ich konnte diese Auflösung der Übertragung unbedenklich vornehmen, weil nur noch sieben Sitzungen vor mir lagen und es hiefür höchste Zeit wurde.

Patient meint, es wäre heute bereits eine gewisse Neutralisierung erreicht. Er merke dies an so manchem. Auf der Straße habe er früher zum Beispiel, wenn ihm ein Paar begegnet sei, die Frau nicht bemerkt; jetzt sehe und bemerke er beide, Frau wie Mann. Er habe die Frau früher beim Anblick eines Paares „einfach verdrängt“. Vielleicht habe er sie besehen, dann aber nur mit negativer Einstellung: die glücklichere Konkurrentin bei einem ihm sympathischen Geschlechtsgleichen. Jetzt sehe er beide gleich. Er gönne der Frau das „Vergnügen“. Ja, es komme ihm sogar vor, daß er die Frau mit positiver Einstellung betrachte. Besonders trete dies dann in Erscheinung, wenn der sie begleitende Mann z. B. häßlich sei.

Traum 22.

> Ich bin bei Verwandten, zusammen mit Vetter und der schwarzen Kusine. Im Traume sind alle so wie sie jetzt wirklich sind. Wir sind uns am Umziehen für Tennis oder dergleichen, mein Vetter wirft mir ein neues, frisch gewaschenes Hemd zu. Das alte hab ich plötzlich aus und ziehe das neue Hemd an. Wie dies Hemd überm Kopf habe und mit den Armen herumfahrend in die Ärmel hineinzukommen suche und so stehe — da fällt mir ein, daß ich ja bis auf ein nur bis zum Nabel reichendes Netzhemdchen splitternackt bin. Ich setze mich daraufhin, damit man meine Genitalien nicht sieht, um diese zwischen den Beinen zu verbergen, in die Hocke, die tiefe Kniebeuge. Da kratzt mich diese Kusine mit einem Finger scherzhaft an der linken Hinterbacke. Ob sie selbst dabei auf einem Stuhl oder auch so in der Hocke saß, weiß ich nicht. Ich sage lachend: „Das hast du gut gemacht; da juckt es mich sowieso häufig!“

Traum 22 bringt eine ziemlich originelle Szene. Patient wechselt sein Hemd = seine Sexualität. Er erinnert nicht, wie er das alte Hemd

auszog, er findet sich in der Situation unbeholfen und sucht in der neuen Sexualität für den Penis („seine Arme") die Vagina („Ärmel"). Nur die verstandesmäßigen Hemmungen bleiben die gleichen, werden nicht gewechselt. Eine etwas merkwürdige Stellung wie zur Defäkation (Hinweis auch zur Analyse: er gebiert seine Traumen und Komplexe), aber nicht zentral (nicht anal!) kitzelt man die Komplexe heraus, sondern aus der linken (der „gleichgeschlechtlichen!") Hinterbacke.

XXVI. Tag.

Traum 23.

> Ich gehe in eine Bedürfnisanstalt — doch da ist es ein Park oder ich bin in einem Park, und dies ist eine Bedürfnisanstalt, dann gehe ich wieder in ein Zimmer, das wieder beim Eintritt verwandelt ist. Diese Szenen der Verwandlung in einen oder aus einem Park wiederholen sich mehrfach. Vielleicht ist es auch nur ein Bruchstück. Die Gegend sah zum Teil so aus wie die von Schönbrunn.

Zu Traum 23: Die Bedürfnisanstalt hat ihre Rolle ausgespielt. Die Bedürfnisanstalt war ja mit der Hauptanknüpfungspunkt für seine gleichgeschlechtlichen Sexualverbindungen.

Ich spreche besonders den Geldkomplex mit dem Patienten durch, wie dieser seine Sonderbedeutung durch die Übertragung bekomme.

Patient ist einsichtig und verstehend.

Letzte Sitzungsstunde.

Traum 24.

> Ich bin mit meinem Bruder und meiner Schwägerin zusammen. Mein Bruder sagt: „Du — die N. N. (Wohnungspartei über Wohnung des Bruders, einen Stock höher) ziehen aus!" Meine Schwägerin ist begeistert. Wir gehen zu dritt nach oben.
>
> Es sieht oben ganz fremd und ungewohnt aus. Das Kind, das Bescheid gegeben hatte, läuft hinein. Da ist die Schlafzimmereinrichtung mit ganz unbekannten Möbeln schon oben. Und da fühle ich mich auf einmal ganz plötzlich bewogen, meiner Schwägerin von der Wiener Geschichte und besonders der durch mich erfolgten Honorierung zu reden und bin dabei so traurig, daß ich beinahe anfing, zu heulen.

Patient hatte sich zu Schluß der Stunde über die Psychanalyse begeistert, bezeichnete es als außerordentliches Glück, daß er sich analysieren lassen konnte, stellte fest, wie viele eigentlich auf die Möglichkeit dieser Therapie warten müssen.

Traum 24 — wieder der Bruder und dessen Frau. Die neue Wohnung — die neue Sexualität wird als „ganz fremd und ungewohnt" bei der Besichtigung beurteilt; das Schlafzimmer ist schon bereit, aber auch „ganz

unbekannt". Und wieder meldet sich die Erinnerung an den, der dies alles besorgte, den Analytiker, und zugleich die Liebesenttäuschung, daß er nichts schenkt, sondern liquidiert.

Die Prognose mußte auch nach dem Traummaterial als eine ausgesprochen gute bezeichnet werden.

Mit Beendigung dieser Sitzung am XXVII. Tage mußte die Analyse abgeschlossen werden.

Am selben Tage verließ der Patient Wien und kehrte als „geheilt" von seinem vierwöchentlichen Urlaub in seine Heimat zurück.

Jahre später bekam ich einen kurzen Bescheid: Dr. K. A. ist glücklich verheiratet. Zu gleichgeschlechtlicher Betätigung sei kein Bedürfnis vorhanden, seine Ehe sei kinderreich geworden.

Für die Zuweisung des Kranken danke ich an dieser Stelle Herrn *Dr. W. Stekel* aufs herzlichste.[1]

---

[1] Die vorliegende Analyse stelle ich, wenngleich in einem anderen Zusammenhange, dar als Fall 25 in meinem Buche „Charakter-Konstellation (mit besonderer Berücksichtigung der Gleichgeschlechtlichkeit)". Verlag W. Barth, München-Planegg.

Analytische Erfahrungen eines Praktikers.

Von Dr. Paul Ehmke (Danzig).

1. Über eine Basedowepidemie.

Fräulein F. K. wurde im 22. Lebensjahr wegen Basedow operiert. Sie kam in meine Behandlung, weil nach kurzer Zeit günstiger Beeinflussung das Krankheitsbild in der alten Form wieder hervortrat.

Das psychische Trauma, dem der Basedow seine Entstehung verdankt, läßt sich folgendermaßen umreißen: Starke libidinöse Bindungen an den Vater, der streng und gerecht, und für Zärtlichkeiten unzugänglich war, Haß und Minderwertigkeitsgefühle, seit die nachgeborene Schwester sich des Vaters Liebe errang. Z. Z. des Basedowausbruchs arbeitete sie in leitender Stellung unter einem Chef, der streng und gerecht war, der übermäßige Leistungen von ihr verlangte. Sie verehrte ihn, und deshalb war ihr keine Arbeit zu viel. Nur daß er mit seinen Zärtlichkeiten allen weiblichen Angestellten gegenüber sehr freigebig war, und ihre Moral dies Verhalten mißbilligte, und unter schweren Kämpfen ihre Liebeswünsche niederhielt. Dann trat eines Tages eine neue, ihr in den Machtbefugnissen gleichgestellte, weibliche Kraft in das Geschäft ein. Die hatte offenbar nicht so viele innere Widerstände, sie war in wenigen Monaten der Chef des Chefs und einige Monate später seine Frau. Und F. K. bekam den Basedow!

Zur selben Zeit erkrankten in demselben Betrieb zwei weitere Angestellte an Basedow, beide wurden ebenfalls (und zwar von demselben Chirurgen) operiert. Wenn ich der Schilderung der eben besprochenen Patientin folge, so war die Einstellung der einen von den beiden zu dem Chef hüllenlose Liebe; aber sie hatte keinen Erfolg. Die andere sei immer sehr zurückhaltend gewesen. Durch Jahre von der oben beschriebenen Analyse getrennt, bekam ich zufällig diese zweite Operierte in Behandlung. Sie litt nach der Operation nicht mehr so erheblich unter ihren früheren Beschwerden, wie der obige Fall, aber ein anderes Leiden hatte sich eingestellt, sie bekam immer an den gleichen, zirkumskripten Stellen an Armen, Nacken, Brust und Gesicht urtikarielle Quaddeln. Sie erwiesen sich als Erinnerungsspuren der Küsse jenes Chefs.

Mir ist eine weitere Basedowepidemie bekannt, die unter den Lehrerinnen einer von einer Dame geleiteten Mädchenschule ausbrach. Leider wurde keine analysiert.

2. Koitus im Kindesalter.

Auf Anraten eines Kollegen erscheint in meiner Sprechstunde eine Frau mit einem siebenjährigen Knaben und einem fünfjährigen Mädchen; ein drittes Geschwister, ein vierjähriger Knabe, ist noch zu Hause. Die Frau ist die Stiefmutter der Kinder und seit einem Jahr bei ihnen. Sie hatte bemerkt, daß die Kinder oft zusammen auf den Abort gingen und immer sehr erregt zurückkamen, auch daß sie erst spät einschliefen und unter der Bettdecke irgendetwas vorhatten, bei dem das kleine Mädel so sonderbar stöhnte. Schließlich machte sie die Entdeckung, daß die Kinder miteinander koitierten. Der Siebenjährige koitierte seine Schwester ab anteriori, a posteriori, inter femora und in anum; den kleinen Bruder in anum. Um sich nicht zu täuschen und das Ausmaß der Beziehungen genau zu kennen, ließen sich die Eltern, sage und schreibe, von den Kindern alle Positionen vormachen (!).

Das Mädel ist aufgeweckt, lebhaft, natürlich, frei von anormalen Kennzeichen. Sie soll mir etwas erzählen. Offenbar ahnt sie, worauf es hinaus will, denn alles, was sie erzählt, wehrt den Verdacht ab, z. B.: Wir gehen abends immer früh schlafen, dann macht Mutti das Licht aus, und dann schlafen wir immer gleich ein; oder: Zum Klo gehe ich immer alleine, aber manchmal gehe ich mit meinem kleinen Bruder mit, dem muß ich die Hosen auf- und zumachen. Dann fängt sie unvermittelt an zu weinen und sagt: Aber er fung an!

Der Junge sieht weniger intelligent aus, kaut an den Nägeln, sitzt zusammengekauert da und lächelt wie ein überführter, aber glücklicher Sünder. Er sieht beim Sprechen nicht auf, erzählt aber die ganze Angelegenheit ohne Zaudern und mit einem gewissen Stolz. Er und der kleine Bruder schliefen am Kopfende des Bettes, die Schwester zu Füßen. Anfänglich haben sie sich mit den Füßen gestoßen, einmal ist dann die Schwester (sie erzählt das ebenso) bäuchlings auf ihn heraufgerutscht und hat seinen „Piller" zwischen die Beine genommen. Sein Glied sei ganz hart geworden, so hart, sagt er, und hält mir den Unterarm mit der fest geballten Faust entgegen. Dann folgte eine gegenseitige genaue körperliche Inspizierung, und es gelang ihm, sein Glied erst in anum, danach auch in vaginam einzuführen. Wenn sein Glied hart geworden war, dann konnte er „vor Jucken" nicht einschlafen, erst wenn er die Schwester koitiert hatte, wurde es wieder weich und er konnte schlafen. Der kleine Bruder mußte die Rolle der Schwester einnehmen, wenn sie nicht da war. Sie haben abends „meistens immer" gepillert.

Nachdem die Eltern das Treiben der Kinder entdeckt hatten, brachten sie sie zum Schlafen jedes in ein Zimmer unter, und banden die Verbindungstüren mit Bindfaden zu. Das Mädchen stand im Halbschlaf auf, zerriß den Bindfaden und ging zum Bruder ins Bett.

Noch interessanter aber ist, daß alle drei seit ihrer Trennung Bettnässer sind. Besser, scheint mir, kann die erotische Grundlage des Bettnässens nicht aufgedeckt werden.

3. „Unanalytische" Heilung einer analysierten Zwangsparapathie.

Frau P., 35 Jahre alt, kam in Behandlung wegen Beschmutzungsangst und Waschzwang, beide untergebracht in einer ganzen Skala von Systemen. Im Laufe der Behandlung nahmen die Zwangssymptome ständig ab; nur eines blieb: Die Angst vor fettem Schweinefleisch. Sie fühlte sich bereits arbeitsfähig und stellte mich vor die Forderung, entweder sie bei mir zu beschäftigen oder die Behandlung abzubrechen. Ich gab die Analyse auf. Sie fand eine Anstellung in einem kaufmännischen Betriebe. Dort interessierte sich einer der Herren sehr stürmisch für sie, und riß ihr gelegentlich buchstäblich die Kleider vom Leibe. Sie fühlte sich wie erlöst, auch das letzte Symptom, die Angst vor fettem Schweinefleisch schwand seit diesem Tage vollkommen.

Ich schließe daraus, daß der Wunsch gezwungen (bezwungen) zu werden (Vergewaltigung), die grundlegende psychische Situation der (oder wenigstens dieser) Zwangsparapathie ist.

4. Beitrag zur Eifersucht.

Auszug aus einer Analyse des K. L., Eisenbahnarbeiter, 28 Jahre, verheiratet, zwei Kinder von sechs und einem Jahr.

Bei einer Weihnachtsfeier 1925 trat nach reichlichem Schnapsgenuß ein Zittern im ganzen Körper auf, Herzklopfen, Kopfschmerzen, Erstickungsgefühl. Abgesehen vom Alkoholgenuß, gibt er dem vielen Geigespielen die Hauptschuld, das habe ihm die Nerven überanstrengt (er sorgte gemeinsam mit einem Freunde an jenem Abend für Musik). Bald nahm sein Zustand bedenkliche Formen an, Alkohol konnte er gar nicht mehr vertragen, das Essen schmeckte ihm nicht mehr, er konnte nicht mehr schlafen, das Würgen im Halse wurde so stark, daß er in Todesangst geriet und danach völlig erschöpft und in kalten Schweiß gebadet war. Er kam wegen Magenneurose ins Krankenhaus, wurde aber ungebessert entlassen.

So eigenartige, abwegige Begründungen wie die: „Das Geigespielen habe ihm die Nerven überanstrengt" gelten mir immer als Wegweiser in das Versteck der Parapathie. Ich forderte ihn also auf, mir etwas von seinem Geigespielen zu erzählen.

Das habe er aufgegeben, er sei doch ein kranker Mann, seine Frau habe es ja ganz gerne gesehen, wenn er auf diese Weise neben seiner Arbeit noch Geld verdient habe. Er habe nämlich immer mit jenem schon erwähnten Freund zu festlichen Gelegenheiten musiziert. Da sei es manchmal hoch hergegangen, nicht nur beim Trinken, sondern auch so; wenn man einen sitzen hat und die Mädchen auch — man ist doch schließlich kein Unmensch. Sein Freund sei ein besonders toller Draufgänger. Wenn der das alles nur nicht mal seiner Frau erzählte, die sei besserer Herkunft, sei edel, gut und rein; da brauche er ja nichts zu befürchten. Mit seinem Freund sei er seit dem auf das Weihnachtsfest folgenden Februar entzweit und er könne ja auch so wie so nicht

spielen. Den Alkohol werde er sich abgewöhnen, er brauche nur zwei Schnäpse zu trinken, dann komme es so ruckartig über ihn, dann möchte er am liebsten alles zerschlagen. Er habe auch Beispiel genug an seinem Vater, der sei jeden Tag betrunken gewesen, dann habe er die Mutter und die Kinder geschlagen, und sei brutal gewesen wie ein Tier. Der Vater habe ein halbes Jahr nach dem Tode der Mutter wieder geheiratet und sei jetzt mit der neuen Frau ganz glücklich, sei auch nie mehr betrunken. Sein Vater sei immer sehr für die Liebe gewesen, die Mutter dagegen nicht; mit dieser Frau verstünde er sich offenbar viel besser. Mit seiner Mutter habe auch er auf Kriegsfuß gestanden, er habe sein lebelang noch keine Liebe empfangen und habe auch niemand geliebt. Als dem ältesten von fünf Geschwistern sei schließlich immer alle Schuld auf ihm hängen geblieben, die Mutter habe ihn in ihrer Wut angespien, mit Wasser begossen, geschlagen; sie habe auch an solchen Zuständen gelitten wie er jetzt. Als sie schon sehr krank war, habe er seinen Bruder, der ihm etwas fortnehmen wollte, geschlagen, da rief sie: Du bist mein Tod, du bringst mich ins Grab! Er bringe es jetzt nicht fertig, an ihr Grab zu gehen, obwohl er trotz allem der Mutter gegen den Vater beigestanden habe.

> Traum: Mitten in der Stube steht ein Sarg. Mein Vater liegt darin. Als ich eintrete, richtet sich der Alte auf, springt auf mich zu und will mich würgen. Ich erwache schweißgebadet. Bald nachdem ich eingeschlafen bin, träumt mir wieder von einem Sarg, aber diesmal liegt mein Freund darin, der springt auf, packt mich und versucht mich in den Sarg zu pressen. Erwachen mit schrecklicher Angst.

Er schläft schlecht, kurz vor dem Einschlafen überkommt ihn das Gefühl im Sarge zu liegen. Gestern nachts habe er im Schlaf seine Frau gewürgt, er sei nur schwer wach geworden, und dann vollkommen verwirrt gewesen. Er sei nämlich auf seine Frau sehr eifersüchtig, obwohl er eigentlich keinen Grund dazu habe, denn sie sei edel, gut und aus besserem Hause. Aber sie habe überhaupt kein Geschlechtsempfinden; wie die zu Kindern gekommen sei, sei ihm unklar. Er habe schon mit dem 15. Lebensjahr Geschlechtsverkehr gehabt, aber so was sei ihm noch nicht vorgekommen. Manchmal sei seine Frau in Gesellschaften mitgegangen, wo er und sein Freund spielten, dann habe sein Freund zuweilen scherzweise gesagt: Hast du aber ein forsches Weib! Dann hätte er sie am liebsten gleich beide umgebracht. Deshalb habe er sich auch mit seinem Freunde entzweit. Der Freund habe dann später die Frau eines Wirtes, bei dem sie früher gespielt hatten, entführt. Und der Wirt habe sie einfach beide laufen lassen. Er hätte ja nicht an seiner Stelle sein dürfen!

Sein Befinden hat sich verschlechtert, die Unruhe nimmt zu. Er sei in den Holzstall gegangen, um Holz zu zerkleinern, aber er habe das Beil fortwerfen müssen, denn er habe statt der Holzscheite nur Menschenköpfe gesehen, und ein Zittern sei über ihn gekommen, wie damals zu Weihnachten.

Ich frage ihn: Und wenn Sie nun Ihren Freund und Ihre Frau träfen und umbrächten, was würde damit gewonnen sein? Darauf die frappierende Antwort: „Mehr als zwei Monate gibt's nicht dafür, darauf habe ich alle Prozesse verfolgt!"

Wir sehen, wie nah an der Schwelle des Bewußtseins hier bereits die kriminellen Impulse liegen, ein Plan ist fertig und ausführungsreif, selbst die Folgen sind bereits in Rechnung gezogen.

Gewiß bietet dieser Auszug auch jene Merkmale, die zum Verständnis der Eifersucht bereits aufgefunden wurden, aber die kriminelle Seite der Eifersucht scheint er mir besonders zu beleuchten. Mich hat niemand geliebt, ich habe niemals jemand geliebt — Frigidität der Frau — wie kommt eine solche Frau zu Kindern — erwürgen der Frau im Schlaf. Hier schafft die Eifersucht die, man möchte sagen, moralische Basis für die Kriminalität. Unter dem Gesichtswinkel der Eifersucht können sich die kriminellen Impulse bis an die Grenze der Realität austoben, und selbst die Tat ist vor dem eigenen Gewissen zu rechtfertigen, ja selbst das Gesetz ahndet sie kaum. Eifersucht als vorzüglicher Deckmantel der Kriminalität!

Erwähnen möchte ich noch, daß Magenneurosen mit Hyperacidität (oft auch Magenulkus) bei Parapathen mit starkem kriminellem Einschlag nach meiner Erfahrung fast regelmäßig zu finden sind.

5. Die Narkose als psychisches Trauma.

Fall 1. 35jährige Frau, IV.-gebärende, enges Becken, Kranioklasie, Narkose von ¾stündiger Dauer. Ich sah die Frau bei der Entbindung zum erstenmal. Beim Besuch am folgenden Tage macht mich die Hebamme darauf aufmerksam, daß die Patientin ihr Hemd mit roten Schleifen besteckt habe, mir zu Ehren „Für meinen Doktor". Mir war es wichtiger, daß das Wochenbett normal verlief, habe dem Ganzen gar keine Bedeutung beigemessen. Ungefähr ein halbes Jahr später erschien sie mit ihrem Jungen wegen eines Ausschlages. Sie selbst klagte über Herzbeschwerden; einen organischen Befund konnte ich nicht erheben. Auffällig war mir nur die erste Begrüßung: Bon jour monsieur le docteur! und zwar deshalb, weil sie in sehr einfachen Verhältnissen lebte, und ich solche Kenntnisse bei ihr nicht vermutete. ¾ Jahr später (ich war gerade von einer Reise zurückgekehrt) erschien ihr Mann bei mir und übergab mir einen Brief von seiner Frau. Ich fragte ihn, ob er den Inhalt des Briefes kenne. Er sagte, ich solle ihn nur lesen, dann würde ich schon wissen, worum es sich handelt. In dem Brief stand:

„Sehr geehrter Herr Doktor!

Warum ich Sie liebe? Das will ich Ihnen sagen".

Dann folgte eine seitenlange Liebeserklärung, die mit den Worten schloß: *„Wo Du hingehst, da will ich auch hingehen, wo Du bleibst, da bleibe ich auch, nur der Tod soll uns scheiden. Deine kleine Frau".*

Ich gab dem Mann den Brief zu lesen. Er sagte, er sei im Bilde, sie sei zu Hause unleidlich, bedrohe die Kinder mit dem Messer, alle Vernunftgründe hülfen nicht, sie sei überzeugt, daß ich sie bestimmt heiraten werde. Auf die Vorhaltung, daß ich doch verheiratet sei, erklärte sie, das mache gar nichts, feine Leute machen von so etwas kein Aufhebens, sie (meine Frau) geht, wenn ich komme.

Ich forschte nach dem Beginn und den Ursachen dieser Veränderung und erfuhr durch die Hebamme, die mich damals auf die roten Schleifen aufmerksam gemacht hatte, daß ihr die Patientin, als sie aus der Narkose erwachte, einen Traum erzählt habe, folgenden Inhalts: Ich ging mit ihr (sie zu meiner Linken) Arm in Arm durch ein Spalier vieler Menschen in eine Kirche zum Traualtar. An einer Säule der Kirche stand ihr verstorbener Vater; den fragte sie, ob ich der rechte Mann für sie sei. Der bejahte durch Nicken und wir gingen weiter zum Altar. Ferner erfuhr ich, daß sie mehrmals Liebesverbindungen hatte aufgeben müssen, weil ihr Vater dagegen war. Als sie großjährig war, schloß sie die Verbindung mit ihrem jetzigen Mann gegen den Willen ihres Vaters. Mit ihrem Mann soll sie nicht glücklich leben.

Gewiß gibt es viele Anlässe, die einer Paranoia zum Durchbruch verhelfen können. Hier aber scheint mir die Narkose eine besonders günstige (ungünstige) Grundlage geschaffen zu haben; denn der Traum in der Narkose, der bereits der Anlaß war, am Tage nach der Entbindung sich für mich mit roten Schleifen zu schmücken, bildet die Grundlage des ganzen Wahnsystems.

Die Intensität, mit der der Traum erlebt wurde, muß nahe an ein Realerlebnis heranreichen, verständlich schon dadurch, daß das korrigierende Bewußtsein für längere Zeit lahmgelegt ist, und die Situation, in der die Narkose zur Anwendung kam, der psychischen Situation der Patientin in ihren Grundzügen entsprach. Wer hilft mir in meiner Not (hier Ehe, dort Kindbett?) Der Arzt hat mir geholfen (hier Traum, dort Entbindung). So entsteht eine verwirrende Mischung zwischen Wirklichkeit und Vorstellung.

Erwähnenswert ist, daß die — ich möchte sagen — Geburt der Paranoia ¾ Jahr nach jener Entbindung stattfand. Wir wissen wohl, daß Rauschgifte imstande sind, die Schmerzempfindung zu lähmen, wir wissen aber nicht, ob nicht die vorgenommenen Operationen, mit anderen Gefühlsqualitäten besetzt, umgedeutet, vollkommen erlebt werden. In diesem Falle liegt die Vermutung jedenfalls sehr nahe.

Auch dieser Fall zeigt, daß Narkotika, die eine Schmerzunempfindlichkeit hervorriefen, deshalb noch lange nicht den Vorstellungsablauf, auch nicht die Affekte hemmen, ihnen höchstens eine vom Bewußtsein unabhängige Richtung geben. (In diesem Fall wurde Chloroform zur Narkose verwandt.)

Fall 2. Frau von 28 Jahren, ein Kind von 5 Jahren. Durch ihren Mann vor ¾ Jahren mit Go infiziert. Vor ½ Jahr in Narkose untersucht. Einige Wochen später Unterleibsoperation in Äthernarkose.

Nach dem Erwachen soll sie gerufen haben: „Wie himmlisch, wie himmlisch.“ Erinnerungen an Vorstellungen während der Narkose und Operation bestehen nicht. Sie kommt in Behandlung, weil sie jeden Abend, wenn sie sich ins Bett legt, das Gefühl hat, sie rieche Äther, dann schwänden ihr nach und nach die Sinne, aber nicht bis zum völligen Narkotisiertsein, sondern nur soweit, daß sie sich ohnmächtig fühle; sie komme dabei nicht zum Einschlafen, sondern fahre kurz vorher ruckartig auf. Während der Behandlung ergibt sich folgendes: Nach der Infektion hat eine Abneigung gegen den Mann Platz gegriffen. Sie hält sich seitdem für töricht, daß sie vor der Ehe keusch geblieben ist, auch in der Ehe keine Seitensprünge gemacht hat. Zu beidem war Gelegenheit genug. Besonders ein Jugendfreund, und, in der Ehe, jemand, der ihm sehr ähnlich ist, beschäftigen ständig ihre Phantasie. Aber ihre moralischen Hemmungen sind zu groß, als daß sie eine Verwirklichung ihrer Phantasien betriebe, sie bedürfte dazu eines Zustandes von Hemmungslosigkeit, von Verantwortungslosigkeit. — Den aber hat sie in der Narkose zum erstenmal erlebt, und erlebt ihn jeden Abend aufs neue.

Der Wunsch nach Verantwortungslosigkeit ist in unserer Zeit stark angestiegen, deshalb auch alle Rauschgiftsucht. Daß auch die Narkose in diesem Sinne eine psychische Schädigung bedeutet, scheint mir dieser Fall zu erweisen. Es müßte also ärztlicher Grundsatz sein, die Narkose auf das allernotwendigste Maß zu beschränken. Ich denke da besonders an die häufig wahllose und unvernünftige Anwendung der Narkose bei einem so physiologischen Vorgang, wie es die normale Entbindung ist, häufig genug begründet in einem lukrativen Entgegenkommen gegen die unbiologische Schmerzensfeigheit unserer Zeit.

Die Analyse in der Landpraxis.

Von Dr. J. Tábori (Bogojevo, Jugoslawien).

Im Bande III. der „Fortschritte“ erschien eine Studie von Tremmel über die kleine Analyse in der Praxis. Ich will nun dieser Arbeit eine kleine Studie aus der Landpraxis zur Seite stellen. Eine Analyse in einem Orte von nicht mehr als 3000 Einwohnern, die noch dazu vorwiegend Taglöhner, Handwerker und Bauern sind, — ist sie nicht ein Unding? Sie ist sicher anders zu führen und zu beurteilen, als die Analyse in der allgemeinen Praxis eines Großstadtarztes, der auch nicht — wie z. B. ich — mit dem Widerstande des Kranken kämpfen muß, einem anderen als dem Herrn Pfarrer zu „beichten“.

Tieferstehend bringe ich nun einige kleine Mitteilungen über meine Erfahrungen mit der Analyse in der Landpraxis, die einerseits die Schwierigkeiten der Arbeit aufzeigen sollen, anderseits belegen, daß ein analysekundiger Arzt dieses Heilverfahren auch unter den denkbar ungünstigsten Verhältnissen zum Wohle des Kranken anwenden kann.

H. M., 45 Jahre altes Mädchen, leidet seit Jahren an schwerem Asthma bronchiale, das es vor zehn Jahren in U. S. A., wo sie als Hausgehilfin ihr Brot verdiente, bekommen hat. Sie wurde dort in Krankenhäusern und Sanatorien mit Desensibilisierung und klimatischen Versuchen ohne Erfolg behandelt. Endlich hat man sie zwecks „Klimawechsel“ nach Europa zurückgeschickt.

Anfangs ist es ihr tatsächlich besser gegangen, als sie aber ihre Ersparnisse durch einen Bankkrach verloren hatte, wurde sie wieder krank, mehr noch als vorher, und kam so in meine Beobachtung.

Ich versuchte sie anfangs nach den üblichen Methoden zu behandeln. Aber nichts half, so daß ich zu Morphin greifen mußte. Sie war im Zuge Morphinistin zu werden, da habe ich ihr eine analytische Behandlung vorgeschlagen, die sie auch angenommen hat.

Die Analyse ergab folgendes: Die Kranke hatte einen Bruder, den sie abgöttisch liebte. In Fiume, wo sie zuerst arbeitete, verlobte sie sich mit einem Unterbeamten, doch als sie merkte, daß er auch anderen

Mädchen nachging, löste sie die Verlobung und dampfte mit Hinterlassen eines Abschiedbriefes nach Amerika ab. Dort war sie zehn Jahre lang vollkommen gesund.

Das Asthma bekam sie fast zu gleicher Zeit als sie die Nachricht von dem Tode ihres Bruders und der Heirat des einstigen Bräutigams erhielt, der auch nach Amerika öfters schrieb und wiederholt um ihre Hand gebeten hat.

Ich habe ihr angedeutet, daß ihre Krankheit mit der doppelten seelischen Erschütterung in Verbindung steht. Das hat ihr eingeleuchtet, doch zur nächsten Sitzung ist sie nicht mehr gekommen, mit der Begründung, daß die Analyse eine Art von Hypnose ist, und das dürfe sie als gute Katholikin sich nicht gefallen lassen.

Dieser Abbruch der Behandlung war eine Flucht vor dem Gesundwerden; sie wollte ihre Krankheitsprämien nicht verlieren, um nicht arbeiten zu müssen. Es war ihr bequemer, öffentliche Hilfe als Invalide in Anspruch zu nehmen und sie war — eine Primitive unter Primitiven — stolz, eine seltene Krankheit zu besitzen.

II. Fall. Ein junger Mann von 24 Jahren leidet an einer Intertrigo femor. Die übliche Salbenbehandlung hilft nichts. Es wird immer ärger. Er ist Invalide, einen Fuß hat die Dreschmaschine zertrümmert, Amputation oberhalb des Kniegelenks.

Ich frage nach seinem Geschlechtsleben. Er ist unverheiratet und hat selten Gelegenheit sich geschlechtlich zu betätigen. Onaniert auch nicht. Ich erkläre ihm, daß das Kratzen bei ihm eine larvierte Onanie ist, und daß die Intertrigo und das Ekzem hauptsächlich Folgen vom Kratzen sind. Gebe ihm den Rat, die Abstinenz aufzugeben. Das Leiden wird besser, kurz darauf heiratet er und ist seitdem vollkommen beschwerdefrei.

III. Fall. Herr G. P., 32 Jahre alter Ingenieur, hat seit der Kindheit ein Vitium cordis, eine Insuffizienz der Valvula bicusp. Das Leiden ist vollkommen kompensiert, vor einigen Jahren hat er einen schweren Typhus durchgemacht und dabei hat sich sein Herz sehr gut verhalten. Manchmal hat er aber doch Herzbeschwerden. Merkwürdigerweise entstehen diese Beschwerden hauptsächlich dann, wenn seine Frau nicht zu Hause ist. Er ist seit acht Jahren verheiratet und lebt mit seiner Frau in einer sehr guten Ehe. Wenn seine Frau abreist, hat er sofort Angstzustände, Herzbeklemmung, Extrasystolen und braucht dann ständig ärztliche Kontrolle.

Er ist ein guter Ehemann und liebt seine Frau sehr.

„Denken Sie nie an andere Frauen?" — „Nein, doch manchmal habe ich Träume, in denen ich von schönen Frauen verführt werde." — „Wann haben Sie diese Träume?" — „Hauptsächlich, wenn meine Frau nicht zu Hause ist!"

Ich habe ihm erklärt, daß diese Angstzustände, die zu Herzbeschwerden führen, einen Schutz gegen seine Untreue darstellen. Er nahm die Erklärung mit Verständnis auf, ja, er konnte sich später selbst analysieren. Er berichtete einmal: Er ging auf der Gasse, bekam plötzlich Herzklopfen, Extrasystolen, konnte kaum bis zu seinem Amte gehen. Gleich dachte er über die Ursache nach und erinnerte sich, unterwegs eine üppige Frau gesehen zu haben, die auf ihn einen so tiefen Eindruck machte, daß er eine Erektion bekam. Nach längerem Training in Selbstanalyse haben die psychogenen Beschwerden aufgehört, da ihre Wurzeln stets von Neuem bewußt gemacht und die Symptome überflüssig wurden.

Kleinanalysen.

Von Dr. Gerard Odenkrants (Stockholm).

Manche Leute haben nicht Zeit noch Geld für lange Analysen, andere nicht genügend Intelligenz. Deshalb ist es sehr zu wünschen, daß der Arzt wenigstens Fälle, die frisch oder monosymptomatisch sind, schnell behandeln kann. Dem praktischen Arzt wird dies möglich teils durch die entsprechende Erfahrung, teils durch das Studium der Arbeitsweise Stekels und seiner Schule. Man lernt die Symptomensprache verstehen und findet im Einzelfall Momente, die die Aufklärung ermöglichen, anderseits findet man auch Fälle, die für andere ähnliche den Schlüssel geben, wenngleich man im allgemeinen mit Überraschungen immer zu rechnen hat. Selbständige und intuitive Arbeit sind bei diesem Verfahren mehr als bei anderen die Forderung. (Wenn man einfallsarm ist oder müde, da zieht man freilich „passive Methoden" vor!) In der „aktiven Methode" führt nicht der Kranke die Analyse und nicht der Arzt, sondern das Material. Aus Träumen und Symptomen ergeben sich für den Analytiker die Behandlungswege. Nach ihnen stellt er die Fragen und faßt seine therapeutischen Entschlüsse. Denn manche Leute sprechen von selbst wenig, oft aus einer unüberwindlichen Scheu vor dem Fremden, auch wenn dieser ein gut gesinnter Arzt ist.

Ich bediene mich in solchen Fällen mit Erfolg der Hypnose und kann feststellen, daß eine wohlangebrachte Suggestion die analytische Aufklärung vertiefen und festigen hilft. Der unintelligente Patient fühlt deutlicher, daß er „behandelt" wird. Man wird wohl einwenden, daß dies nicht die echte analytische Wissenschaft sei; ich überlasse die Wissenschaft Theoretikern. Als allgemeiner Arzt arbeite ich eklektisch und suche meinen Lehrern in der analytischen Heilweise das abzugucken, was für mich von Vorteil ist und was dazu verhilft, den Kranken gesund zu machen. Der Erfolg berechtigt mich, dieses Verfahren als verwendbar anzusehen, wobei ich betonen möchte, daß eine bloße Suggestionstherapie, wie sie manchenorts propagiert wird, meiner Erfahrung nach in ihrer Wirkung höchst unsicher ist.

Im folgenden bringe ich schlagwortmäßig den Bericht über drei schwer zu analysierende, teils wenig sprechende, teils prüde und sonst spröde Fälle, die ich nach den Erfordernissen des Einzelfalles „aktiv" behandelte.

Fall I. S., 25 Jahre, Student. Diagnose: Zwangskrankheit. Seit vielen Jahren muß er abends die Türe seines Zimmers vielemal schließen. Leidet nicht, wenn Asche auf dem Aschenteller bleibt, besonders wenn

sie noch etwas glüht. Regelrechte Analyse aus äußeren Gründen undurchführbar. Hypnoseversuch. Patient schläft prompt ein, erwacht als er an der Stirn berührt wird. Sagt, er erinnere sich dabei an die Mutter, die ihn so gestreichelt hätte. (Übertragung!) Ein zweitesmal taucht die Erinnerung an den Vater auf: Als 14jähriger Knabe hätte er oft geglaubt, der Vater wolle ihn erschießen. (Umkehr der eigenen kriminellen Ideen.) Patient begründet diese Befürchtung damit, daß er schlechte Schularbeiten gemacht habe, deshalb wäre der Vater über ihn so zornig. Später korrigiert er seine Angaben: es sei wegen der Onanie geschehen. Wenn er onanieren wollte, sperrte er sich in seinem Zimmer ein und hatte oft Angst, er könnte überrascht werden. In der Zwangskrankheit spielt er nun diese Szene. Nach dem Besprechen dieser Erinnerung kein Schließzwang mehr.

Im Anschluß an einen Zahntraum tauchte eine Onanieerinnerung auf: Der Samen wurde oft in Taschentüchern gesammelt, diese pflegte er zu verbrennen. (Während er in der Hypnose diese Erinnerung produzierte, reagierte er sehr lebhaft, sein Gesicht wurde dabei sehr rot und er schluckte.) Auch dieses infantile Erlebnis wurde dem Zwangssystem (Asche!) eingereiht. — Symptomfrei bis jetzt, nach 3½ Jahren.

Fall II. G. A., 33 Jahre, Frau vom Lande. Leidet an Furcht vor Spitzen, besonders wenn ihre Kinder dabei sind.

War als Kind sehr lebhaft und wild, phantasiert davon, mit einem Motorrad das Land zu durchrasen oder im Motorboot die Brandungen zu durchfliegen. War mit 18 Jahren verlobt, liebte den Bräutigam, machte jedoch einmal bei schlechter Laune Schluß. Kann ihn nun nicht vergessen. Er ist indessen schon verheiratet. Die Kranke hat das Molkereigeschäft gelernt und liebt diese selbständige Arbeit sehr. Heiratete mit 28 Jahren ohne Zuneigung, ist in der Ehe frigid. Zwei Kinder. Während der Gravidität hatte sie mehreremal heftige Erregungszustände, wollte die Kinder nicht austragen. Später liebte sie sie sehr.

Eines Wintermorgens vor drei Jahren spaltete sie mit dem Messer Holz und es fiel ihr plötzlich ein: „Man kann das Messer auch in Menschen stoßen." Sie erschrak sehr und nahm sich vor, solche Gedanken nicht mehr zu hegen. Zwei Jahre später mußte sie wegen ihrer Kinder die Molkereiarbeit aufgeben und blieb im Hause tätig. Auch hatte sie für Unterhaltungen und fürs Tanzen keine Zeit mehr. Da fiel es ihr wieder ein: „Man könnte die Familie mit dem Messer umbringen". Der Gedanke war nicht wegzubekommen. Er quälte sie so sehr, daß sie oft weinte.

In der Analyse sprach sie sehr wenig und träumte gar nicht. Alles mußte durch Fragen herausgeholt werden. Allmählich hat sie aber doch verstanden, daß sie die Kinder durch Mord los werden möchte. Damit waren die Symptome überwunden. Nach zwei Jahren noch gesund. Die Behandlung dauerte zehn Tage.

Fall III. M. H., 16 Jahre, Haustochter. Seit fünf Monaten während der Menses zwei Tage auffallend schweigsam und schlechter Laune, bleibt im Bett, trotzdem sie organisch keine Beschwerden hat. Dann weint sie

zwei Tage, nachher ist sie wieder gesund, als wäre nichts geschehen. Die Erscheinungen traten auf, nachdem sie einmal im Walde angeblich von Burschen erschreckt wurde. Sie wohnt mit der Familie allein im Walde.

Patientin ist wenig begabt, aber lebhaft, körperlich voll entwickelt. Menses seit einem Jahr. Patientin spricht von selbst nichts, auf Fragen antwortet sie zögernd und einsilbig. Versucht mit dem Arzte zu kokettieren. Nach großen Mühen erfährt man, daß sie im Frühling, fünf Monate vorher, allein durch den Wald ging und mehreren Burschen begegnete. Sie kehrte angeblich gleich um, „um zu sehen, ob der Vater und Bruder in der Nähe seien". Sie waren nicht zu Hause. Weiß nichts mehr zu sagen. Durch intensiveres Fragen kommt etwas anderes zum Vorschein. Sie hatte früher ruhig im Walde gelebt. Einige Zeit vorher kam ein etwas älteres Mädchen dahin, das von sexuellen Dingen viel zu erzählen wußte. Als Patientin an den Burschen vorbeiging, kehrte sie um, und erwartete offenbar, die Burschen würden auf sie eine Aggression vollziehen. Aber nichts geschah. In der Phantasie malte sie sich nun die bewußte Situation aus. Während der Menses wurde die Wunschvorstellung übermächtig, zwei Tage schwelgte sie in Phantasien und — onanierte dabei. Dann war sie zwei Tage darüber beschämt und deprimiert. Kurze Aufklärung. Zwei Hypnosen mit entsprechenden Suggestionen. Nach 1½ Jahren noch immer gesund.

Widerstandsträume.

Von Dr. S. Löwy, Bratislava (Preßburg), Č. S. R.

Die Parapathie ist das Resultat des Kampfes, den die Persönlichkeit gegen die das Über-Ich bedrohende Trieb- und Affektregungen führt. Sie ist also der Endeffekt einer Aufbauarbeit. Die während der Parapathieentwicklung verarbeitete Trieb- und Gegentriebenergie bleibt dem Krankheitsbau als potentielle, ihm ständig innewohnende Kohärenzenergie erhalten. Deshalb muß jeder Versuch, diesen planmäßigen, mit der psychischen Grundkonstitution eng verbundenen Bau anzugreifen, auf natürlichen Widerstand stoßen.[1]) Jeder Patient, der zum Arzt kommt, wünscht bloß Symptombeseitigung nebst Beibehaltung der inneren Einstellungen. Was aber der Psychotherapeut anstrebt, ist bereits ein vom Kranken ursprünglich nicht gewünschter Übergriff. Nur das durch die Analyse erzeugte Affekterlebnis bewirkt, daß des Kranken Aufmerksamkeit von diesem radikalen Eingriff zeitweise und teilweise abgelenkt wird. Dieses analytische Erlebnis (Stekel), der Sprengstoff der Behandlung, wirkt zugleich als Operationsmesser und lustspendendes Narkotikum. Es ist Sache des Instinktes, den Patienten so zu behandeln, daß man seinem innersten Richtungsziel entgegenkommt und also den notwendigen Affektzustand, d. i. die Übertragungssituation herbeiführt und vertieft. Der Analytiker und die Analyse muß dem Kranken alles ersetzen, was diesem fehlt. Zeigen ja doch die Behandlungsträume den Arzt in die verschiedensten Wunschsituationen hereinversetzt und geben auf diese Weise an, welche und wessen Rolle er annähernd spielen muß.

Die sensiblen Nerven des Narkotisierten werden durch den operativen Eingriff trotzdem erregt, sie empfinden; nur herrscht für den Vorgang oberflächliche Amnesie. Auch das Tiefenbewußte des Analysierten empfindet den radikalen Eingriff, nur läßt der Affekt-

---

[1]) Freud sagte: Die Größe des Widerstandes ist proportional der Größe der Verdrängung.

rausch dieses Empfinden eine Zeitlang nicht zum Wissen und Erkennen werden. Doch besteht immer eine „innere Auflehnung", und Ausdruck dieser Abwehr sind die Widerstandsträume. Als solche gelten alle Träume, die auf Affekte des Nichtwollens, Flüchtens, Verhüllens, Widerlich-empfindens schließen lassen, ganz ungeachtet der sonstigen durch sie ausgesagten Beziehungen (der Traum ist eben verdichtet).

1. Ich verhandle mit einem Autohändler, will aber nichts kaufen. Dann liege ich auf einem Divan, jemand setzt sich zu mir.

Mit diesem Traum verhält es sich, wie mit jenem Mädchen, das dem Freier nicht sofort das Jawort gibt, weil sie sich und der Umgebung nicht gestehen will, wie glücklich sie ob der Werbung ist. — Der Träumer wünscht sich ja das Auto, die Möglichkeit des Fortkommens, die gesunde Selbstständigkeit, nur macht ihm das Verhandeln selbst (Analyse) ein Vergnügen. Der ganze Traum, bzw. die darin enthaltene Verneinung ist nur eine Reaktion (des Krankheitswillens) auf den tiefer gelagerten Gesundungswunsch. Er weist also indirekt auf die bejahende Heilungstendenz, auf die beginnende Parapathielockerung hin. Der Traum besagt eigentlich: ich will noch nicht gesund werden (kaufen), vorläufig möchte ich die analytische Situation (am Sofa liegend) genießen.

Jeder Traum enthält eigentlich diese bipolare Einstellung zum Gesundungsproblem, zeigt das Schwanken zwischen Freigabe und Einhüllung der Persönlichkeit dem Arzt gegenüber. Dieses Affektspiel, primär auf die aktuelle, therapeutische Lage sich beziehend, ist geeignet, alle schlummernden Bipolaritäten, Konfliktvorgänge, bzw. ihre latenten Affektwerte anzufachen, neuzubeleben; dieses bipolare Affektspiel macht dann das spezifische der analytischen Situation aus.

Im Widerstandstraum tritt dieser Gesundungskonflikt nur stärker zu Tage, die innere Auflehnung gegen die sich vorbereitende Änderung, die Verteidigung des parapathischen Baues wird ausgesprochener, weil das Tiefenbewußtsein bereits der heftigen positiven Übertragung zu verfallen droht.

Der offene Widerstandstraum kann als Anfangssymptom der Übertragungssituation gewertet werden. Er ist Ausdruck des Kampfes gegen die Bindungstendenzen, gegen die libidobetonte Übertragung, gegen die hetero-, bzw. homosexuelle Einstellung zum Analytiker (womit die Freigabe des ganzen parapathischen Ichs verbunden ist). Sehr häufig kündigt sich die bevorstehende Verstärkung der Übertragung oder deren Durchbruch ins Bewußtsein durch Aus-

bleiben des Traumes ein, zwei Tage lang an, um nach entsprechender Aufklärung über die Ursache des Traumvergessens offenere Übertragungsträume zu produzieren.

2. Ich will mich mit jemandem in ein Gespräch einlassen über einen Neubau, doch hat der Betreffende keine Zeit.

Dieser Träumer möchte mit sich ins Klare kommen (Neubau = Heilung), doch der andere Teil seines Ichs geht diesem Vorhaben vorläufig aus dem Wege.

Auf diesen Traum folgten vier traumlose Nächte. Das nächste Traumbild besagte:

3. Ich komme in einen Raum, teilweise Bureau, teilweise Schlafzimmer, wo sich einige Kollegen an- und auskleiden.

Auch dieser Traum zeigt den Innenkonflikt zwischen der Tendenz sich dem Arzt zu eröffnen einerseits (auskleiden), sich zu verschließen (ankleiden) anderseits. Das verwendete Bild zeigt zugleich deutlich den wichtigen homosexuellen Komplex, wie auch den weltfremden, der Träumerei sich zugewandten Charakter des Kranken (teilweise Bureau, teilweise Schlafzimmer). Mit Recht sagt daher Stekel, daß der Widerstandstraum ein seelischer Verrat sei, er weise hin auf eine schwache Stelle der Parapathie.[1])

Auch der Traum 1, wo zum Auto ein Autounfall assoziiert wurde, beinhaltet den für den Fall charakteristischen sadistischen Komplex.

(Unter Traum ist immer zu verstehen: Manifester Inhalt mit assoziativer und logisch gefolgerter Ergänzung.)

Aus dem bisher Gesagten, wie auch aus den angeführten Beispielen ergibt sich, daß der Widerstandstraum ein Spezialfall für die Übertragungsäußerung der Traumsprache darstellt; Hinweis auf die analytische Situation ist nach Stekel überhaupt ständiger Bestandteil des Behandlungstraumes.

Alle Träume, deren Widerstandsäußerung mit der Darstellung der analytischen Situation verknüpft ist, sind Zeichen einer günstigen analytisch-therapeutischen Lage, denn dahinter steckt immer die bejahende Unterwerfungstendenz. (Über die Beziehungen zwischen sadomasochistischem Komplex und Widerstand s. bei Stekel: VIII. B. d. „Störungen".) Zugleich enthält ein solcher Traumteil, wie erwähnt, den Hinweis auf verborgene, krankhafte Motive.

---

[1]) Fortschritte der Psychanalyse, Band III.

Der Mangel solcher Widerstandsträume bedeutet: den Mangel an analytisch-situativem Affekt überhaupt. Die Parapathie sitzt so fest, daß ein Verteidigungskampf nicht notwendig wird.

Träume, in denen Komplex-, bzw. Symptomdarstellung einerseits, Hinweis auf die Analyse anderseits g e t r e n n t vorkommen, sind meiner Erfahrung nach Zeichen einer therapeutischen Torpidität. Der Analytiker wird sozusagen zum Symptom, bzw. Komplex nicht zugelassen.

Eine an Anfällen von Herz- und Rückenschmerzen leidende ältere Frau, die mit intensiven Minderwertigkeitsgefühlen — infolge eines Körperfehlers nicht grundlos — behaftet ist und deren Hauptsorge ist: sie könnte h i n t e r i h r e m R ü c k e n vom Gatten betrogen, von Bekannten verleumdet werden (daher vielleicht die Rückenschmerzen) bringt im Laufe der Analyse folgenden Traum:

4. Ich will kochen, jedoch fällt mir der Topf aus der Hand. Schuld ist daran m e i n e K r a n k h e i t. — Dann werde ich von Ihnen, Herr Dr., hypnotisiert; ich fühle, nur das kann mir gut tun.

Symptom und analytische Situation sind separiert ausgedrückt; die Krankheit außerdem stark bejaht. Ich deutete mir den Traum: die Kranke will hypnotisiert werden, um alle Enttäuschungen zu vergessen; n i c h t s w i l l s i e w i s s e n ü b e r d i e U r s a c h e n i h r e r K r a n k h e i t und Arbeitsunlust. Die spontan folgenden Assoziationen derselben Stunde sprachen ähnliche Gedanken ganz unverhüllt aus, ohne daß ich darüber was gesagt hätte.

Diese Art von Träumen sind Ausdruck des richtigen Widerstandes, eigentlich der unbeweglichen Verankerung der Krankheit. — Wo die somatisch-konstitutionelle Grundlage allzu augenfällig ist, fand ich m e i s t e n s d e n M a n g e l d e r e r s t b e s c h r i e b e n e n a f f e k t b e t o n t e n W i d e r s t a n d s t r ä u m e v o r: oder aber die erwähnte g e t r e n n t e Darstellung von analytischer Situation und Krankheit; ferner d i e h ä u f i g e T r a u m b e j a h u n g der in Rede stehenden Störung z. B. der Impotenz, oder Arbeitsunlust, Tremor etc. Wenigstens ein, zwei Träume müssen eine Situation zeichnen, in der die behandelten Beschwerden als ü b e r w u n d e n dastehen, in denen also der Impotente potent, der Ängstliche tapfer erscheint u. dgl.; dann ist der Fall aussichtsvoll. Die Begleitumstände des Traumes geben dann Aufschluß über das geheime innere Ziel.

Wenn eine unruhige, hysterische Dame träumt:

5. Ich bin zu Besuch bei meiner Amme; schlafe dort gut, —" dann wissen wir, daß der geheime Wunsch in das Milieu der Jugendjahre

die Quelle des Glückes versetzt; zugleich sehen wir aber auch, daß die Kranke imstande ist, ruhig zu schlafen.

Welche Bedeutung haben nun für die psychotherapeutische Praxis diese Tatsachen?

Ein jedes psychotherapeutisches Gelingen hat das Vorhandensein entsprechender Affektsituation zur Voraussetzung. Mit dem Bewußtmachen der Verdrängungen allein ist es noch nicht getan (Stekel); Affekt gegen Affekt: dies ist kurzgefaßt das Geheimnis der analytischen Behandlung. Als die Analysen lange Monate und Jahre dauerten, hat sich durch die langdauernde Abhängigkeit die Übertragung von entsprechender Tiefe langsam von selbst vorbereitet. Der aktive Analytiker muß dieses analytische Erlebnis künstlich schaffen. Komplexe allzu frühzeitig mitzuteilen ist wohl unzweckmäßig. Hingegen kann und soll man schon früh auf das feine Spiel und Gegenspiel der Psyche hinweisen, auf die Bipolarität aller menschlichen Beziehungen, auf den Kampf mit sich selbst, auf die unterbewußte Krankheitstendenz trotz bewußter Heilungsabsicht und dies alles in den täglichen Träumen auffinden, also mit dem Patienten vorsichtige und unschädliche Traumdeutung treiben. Dies wird unbedingt zur Quelle reichlichen Affekterlebnisses. Das Interessante, Unerwartete, ferner, daß wir auch die Gesundungsabsicht zugeben, mildert den beleidigenden Vorwurf über das Nichtheilenwollen, ohne aber dessen anstachelnde Wirksamkeit zu rauben.

Alle Erkenntnisse über die Natur des psychanalytischen Vorganges müssen in der Richtung ausgewertet werden: ein angepaßtes und recht intensives analytisches Erlebnis zu schaffen.

Mai 1930.

Zur „aktiven" Traumdeutung.

Von Dr. E. Rosenbaum (Wien).

Im nachstehenden soll ein besonders instruktiver Traum seine analytische Deutung erfahren, welche geeignet ist, in vielfacher Beziehung die Überlegenheit einer aktiven Analyse zu zeigen, wie sie von Stekel gelehrt wird.

„Ich stand in großer Angst da, während kleine Negerkinder sich fliegend um mich drehten. Sie hatten sich mit ihren Zähnen an meine Zöpfe gehängt und drehten sich wie im Rundlauf um mich. Ich hatte schreckliche Angst; endlich befreite ich mich von ihnen und flog dann erleichtert davon."

Die Simplifikation, oder der Titel für das Affektbild lautet: „Angst vor Kindern". Die Angst des Mädchens ist in ihrer Traumgestaltung hier aus dem infantilen Affektleben bezogen, da sie Angst vor den Buben hatte, welche sie stets an den Zöpfen zogen. Zugleich die erste heterosexuelle Aggression unter einem Angstaffekt. Angst vor Kindern beseelt sie auch jetzt, da sie 21jährig ein Verhältnis hat. So stellt sich das Traumbild als infantile Symbolisierung eines komplexen Affektes dar.

Das peinliche Verhältnis des jungen Mädchens in unserem Falle erzeugt den Konflikt. „Noch Zöpfe und schon Kinder" lautet die Antithese. Angst vor Kindern bedeutet da gemeiniglich Angst vor dem Verrat. Geradezu aber symbolisch für den Verrat ist ein schwarzes Kind der weißen Mutter. In der Traumsymbolik wird hier der Konfessionsunterschied des Liebespaares karikiert. (Sie ist Christin, er Jude.)

Es ist nun klar, daß dieser Angstaffekt gerade dann auftreten wird, da die Situation ihn assoziativ heraufbeschwört. Und ebenso klar erscheint die spezifische Situation. Solcherart muß sich der geschilderte Affekt als Orgasmusstörung auswirken. Die Angst zieht hier die Seele zur Erde nieder, da sie sich himmelwärts fliegend erheben will. Und in der Tat können wir (nach Stekel) oftmals den Flug im Traume als Orgasmus deuten.

Erfahren wir noch, daß der Geliebte unserer Träumerin Engel heißt, so wissen wir jetzt ganz genau, was die kleinen fliegenden Kinder zu bedeuten haben.

In der funktionalen Deutung endlich sehen wir die an der Seele zerrenden Gedanken kreisen. Sie lassen nicht locker und erzeugen böse Angst. Endlich aber reißen sich die bösen Geister los und im Orgasmus erhebt sich die Traumgestalt himmelwärts, fliegend, vielleicht „als Frau-Engel".

Was können wir aus den Erfahrungen der Psychanalyse für die Probleme der Erziehung lernen?[1])

Von Dr. Wilhelm Stekel (Wien).

Die Ansichten über den Nutzen und die Bedeutung der Psychanalyse können verschieden sein, man mag sie tadeln oder überschätzen, eines ist sicher: sie hat uns die Bedeutung kindlicher Eindrücke in das helle Licht der Erkenntnis gestellt. Vor einigen Jahrzehnten ist das Schlagwort von dem „Jahrhundert des Kindes“ geprägt worden. Überall wurde das „Recht des Kindes“ gepredigt, wurden Maßregeln zur Befreiung des Kindes in Angriff genommen. Mit dieser Bewegung setzte auch die methodische Beobachtung des Kindes ein. Die Psychologie der Kindheit ist eine junge Wissenschaft. Aber so jung sie ist, so bedeutsame Resultate hat sie zu Tage gefördert.

Eines der wichtigsten Resultate ist die Tatsache, daß frühe Eindrücke bestimmend für das ganze Leben sein können. Ein kluges Wort von Jean Paul ist durch die Analyse bestätigt worden. Dieser Ausspruch von Jean Paul lautet:

„Alles Erste bleibt ewig im Kinde; die erste Farbe, die erste Musik, die erste Blume malen den Vordergrund seines Lebens aus; noch aber kennen wir dabei kein Gesetz als dieses: beschirmt das Kind vor allem Heftigen und Starken, sogar süßen Empfindungen.“

Diese herrlichen — man könnte sagen prophetischen Worte — von Jean Paul enthalten die Quintessenz von allem, was wir auch durch die Analyse für die Probleme der Erziehung gelernt haben. Wir wissen heute, daß die Familie der Nährboden ist, auf dem das Kind sich entweder zum Guten oder zum Bösen, entweder zur Gesundheit oder zur Neurose entfalten kann.

---

[1]) Vortrag, gehalten im Rundfunk Leipzig am 22. April 1930.

Ein glückliches Milieu schafft glückliche Kinder. Nervöse Menschen stammen aus unglücklichen Ehen. Diesen Satz hat mir meine dreißigjährige analytische Erfahrung immer wieder bestätigt.

Man kann diese Frage auch erbbiologisch behandeln. Doch beschränken wir uns auf die psychologischen Faktoren. Eine unglückliche Ehe macht die Kinder unglücklich. Sie werden früh Zeugen ehelicher Zwistigkeiten, sie müssen Partei nehmen, sie wachsen in einer affektreichen, gewitterschwangeren Atmosphäre auf.

Es ist ganz falsch zu glauben, daß Kindersegen unglückliche Ehen in glückliche verwandelt. Die liebesenttäuschte Frau pflegt ihr ganzes Zärtlichkeitsbedürfnis auf das Kind zu entladen. Solche verzärtelte Kinder werden später im Leben nie zurechtkommen. Ihr unstillbares Bedürfnis nach Zärtlichkeit kann nie befriedigt werden. Sie werden Menschen, die immer nach rückwärts blicken und ihre Jugend nicht vergessen können. Sie entwickeln sich nicht zu erwachsenen Menschen, sie bleiben ewige Kinder, unfähig den Kampf mit dem Leben aufzunehmen, immer unselbständig, immer nach Führung und Leitung aussehend.

Andrerseits kann eine unglückliche Ehe auch dazu führen, daß die Kinder nie die stille warme Liebe eines Elternhauses kennen lernen. Der liebesenttäuschte Vater entlädt sein Unglück an den Kindern. Es gibt Kinder, die nie lachen, weil sie unter so traurigen Verhältnissen aufwachsen. Sie werden später griesgrämige Menschen, Hypochonder, Nörgler, die Ewig-Unzufriedenen, bereit, ihrem Leben ein Ende zu machen, weil ein Leben ohne Lebensfreude sinnlos ist. Und die Lebensfreude muß in der Kinderstube gelehrt und gelernt werden.

Es ist ein allgemein verbreiteter Irrtum, daß kleine Kinder keine Eindrücke aufnehmen, daß sie keine denkenden Wesen und schlechte Beobachter sind. *Die Analyse hat uns gezeigt, wie nachhaltig Eindrücke aus den ersten Lebensjahren auf Kinder wirken können.* Dies gilt besonders für das Sexualleben der Eltern. Kinder sollen nie im Zimmer ihrer Eltern schlafen, unter gar keinen Umständen ins Bett genommen werden. Viele der sogenannten Kinderfehler (Kinderunarten, Blinzeln, Stottern, Schlafstörungen, Unreinlichkeit, Nägelbeißen, Angstzustände usw.) sind Folgen einer falschen Erziehung, die auf die erwähnten Momente keine Rücksicht genommen hat. Es ist auch bei dieser Gelegenheit zu

bemerken, daß es leichtsinnig ist, Kinder Dienstpersonen zu überlassen, deren Vertrauenswürdigkeit man nicht kennt. Es kommt oft vor, daß Kinder von solchen Personen sexuell mißbraucht, daß sie Zeugen häßlicher Szenen werden, daß ihnen grausige Geschichten von Gespenstern und Teufeln erzählt werden, die das Kind zur Furcht erziehen. Man rechne immer mit der Eindrucks- und Aufnahmsfähigkeit des Kindes und merke sich die Regel: Benimm dich in Gegenwart deiner Kinder, als ob sie erwachsen wären, gleichgültig in welchem Alter sie stehen! Wer sich an diese Regel hält, der wird die gröbsten Fehler vermeiden.

Das Gehirn des Kindes gleicht einer weichen Wachsplatte, wie sie in der Grammophonaufnahme verwendet wird. Es nimmt Eindrücke auf, die es später wiedergeben kann. Dies gilt besonders für die Eindrücke aus dem Geschlechtsleben.

Es ist eine bemerkenswerte Tatsache, daß man das Sexualleben des Kindes so lange übersehen konnte. Heute wissen wir nicht nur dank den Forschungen der Analyse, sondern auch durch direkte Beobachtungen, daß das Geschlechtsleben des Kindes sehr früh einsetzt. Zeichen sexueller Erregung, autoerotische Manipulationen werden schon im ersten Lebensjahr bemerkt. Diese Frühperiode autoerotischer Tätigkeit pflegt bald zu verschwinden, wenn die Erzieher nicht eingreifen und wenn nicht schädliche Reize von den Erwachsenen eine allzurasche und verfrühte Entwicklung des Sexualtriebes einleiten.

Ich wiederhole: Größte Vorsicht im Verkehre mit Kindern! Keine Gespräche, die sie angeblich nicht verstehen, keine Warnungen oder Drohungen, wenn die ersten autoerotischen Manipulationen bemerkt werden.

Die Analyse hat uns auch die verderblichen Wirkungen des Ein- und Zweikindersystems aufgezeigt. Die einzigen Kinder sind selten im späteren Leben normale Menschen. Nur wenigen Eltern gelingt es, das Mittelmaß zwischen Zärtlichkeit und Strenge einzuhalten. Die einzigen Kinder werden zu ängstlich behütet, sie werden nicht mit Unrecht eine „zitternde Freude" genannt. Der größte Erziehungsfehler ist die Erziehung zur Angst, ist es die Kinder immer vor den Gefahren zu warnen, sie immer zu begleiten, sie zu verweichlichen und ihnen das Gefühl der Selbständigkeit zu rauben.

Grundlage einer jeden vernünftigen Erziehung ist die Heranbildung der Selbständigkeit. Das Beispiel der Eltern ist der Anschauungsunterricht der Kinder. Starke, selbstsichere Eltern ziehen ebensolche Kinder heran, wenn sie nicht den Fehler machen, durch Übererziehung das Persönlichkeitsgefühl der Kinder zu zerstören. Man lasse das Kind schon frühzeitig selbständig handeln, man lasse es Wege machen, Besorgungen ausführen, sich selbst vor den Gefahren der Straße schützen.

Die Erfahrung hat uns gezeigt, daß Erwachsene, die an irgend einer Magenkrankheit leiden, in der Kindheit zum Essen gezwungen wurden. Die Überfütterung der Kinder ist eine Unsitte, die allgemein eingerissen ist. Das Kind gilt als brav, wenn es seine Mahlzeit verzehrt, es ist schlimm, wenn es nicht gehörig ißt. Kinder werden für gutes Essen belohnt, für schlechtes bestraft. Die Mütter wenden Kunstgriffe an, um das Kind während des Essens zu beschäftigen. Schließlich lernt das Kind, daß es die Eltern mit dem Essen belohnen oder bestrafen kann.

Man halte sich vor Augen, daß jedes Kind die Tendenz hat, sich zum Haustyrannen zu entfalten. Der „Wille zur Macht" ist jedem Kinde angeboren und es bedarf pädagogischer Kunst, ohne Strafen auszukommen, den Willen nicht zu brechen, den Willen des Kindes nicht zur Tyrannei emporwachsen zu lassen.

Die Analyse hat uns belehrt, daß viele sexuelle Perversionen auf Erziehungsfehler zurückzuführen sind. Der Hang zur Grausamkeit (Sadismus) und der Hang zum Leiden (Masochismus) ist die Folge einer falschen Erziehung. *Der richtige Erzieher wird immer ohne Schläge auskommen, die noch kein Kind und keinen Menschen gebessert haben.* Es gibt viel härtere Strafen für das Kind: Entziehung von Begünstigungen, Entziehung von Liebe, Entzug eines Spielzeuges usw., wenn schon gestraft werden muß. *Immer trachte man zuerst an den Verstand und an das Herz des Kindes zu appellieren.*

Oft hört man die Ansicht verteidigen, das Kind werde gut geboren und durch die Welt schlecht gemacht. Das Kind repräsentiert ein primitives Wesen mit allen Instinkten eines Primitiven. Das Kind muß in wenigen Jahren die ganze Entwicklung der Menschheit durchmachen. (Das biogenetische Grundgesetz von *Haeckel*, daß jede Species die ganze Entwicklung der Gattung durchlaufen muß, gilt

auch für die Kinder.) Das Kind ist, wie uns *Freud* gelehrt hat, „polymorph-pervers". Es hat alle Anlagen zu den Sexualäußerungen, die die Kulturwelt als „pervers" bezeichnet, d. h. als gegen die ursprüngliche Natur gerichtet. Das Kind hat auch alle Anlagen, die gegen die Gesetze gerichtet sind, es ist „*jenseits von Gut und Böse*", es kann daher kriminelle Handlungen vollbringen, ohne sich bewußt zu sein, daß es etwas Böses anstellt.

Alle Kinder sind von Haus aus mehr oder weniger grausam. Die Erziehung zu Nächstenliebe, zu einem Gemeingefühl, zu Mitleid, zu Einfühlung in den Schmerz eines anderen Wesens muß schon früh einsetzen, aber ohne moralisches Werturteil. *Ein Kind hat zweierlei Reaktionen: Gehorsam oder Trotz.* Weiß die Erziehung die Liebe richtig anzuwenden, ohne die Gefahr der Verzärtelung und der Affenliebe, so wird das Kind größtenteils mit Gehorsam reagieren. Unartige Kinder befinden sich in Trotzeinstellung, sie haben das Bedürfnis, die Eltern in Schach zu halten, sie zu beschäftigen, sie in Affekt zu bringen. Viele Kinder vertragen nicht eine affektlose Erziehung, besonders wenn sie in einer affektreichen Umgebung aufgewachsen sind. Sie sind dann unartig, wild, schlimm, um die Mutter in Zorn zu bringen. Sie vertragen lieber Strafe als Gleichgültigkeit.

Weiß aber die Mutter sich immer an den Verstand und an das Gemüt der Kinder zu wenden (das gleiche gilt für den Vater), läßt sie sich nicht in Affekt bringen, versteht sie das Kind wie einen Erwachsenen zu behandeln, den man zu überzeugen versucht, nicht zu zwingen, dann gewinnen die Erzieher die kostbarste Blüte der Pädagogik: das Vertrauen des Kindes.

Es ist daher ein arger Fehler, die Kinder zu belügen. Kommen sie dahinter, dann wird die Autorität der Eltern erschüttert. Solche Kinder werden dann selbst Lügner und sichern sich auf diese Weise die Überlegenheit über ihre Erzieher.

Die Wahrheit darf auch vor dem sexuellen Problem nicht Halt machen. Freilich — es gibt immer gewisse Grenzen und man kann einem Kinde nicht alles sagen. Aber Lächerlichkeiten wie das Storchmärchen müssen aus der Kinderstube verbannt werden. Die Kinder sollen wissen, daß sie geboren wurden, daß die Mutter sie unter ihrem Herzen getragen und mit ihrem Blute gespeist hat. Ich bin gegen Massenaufklärungen in der Schule, gegen feierliche Aufklärungen im häuslichen Kreise. Je natürlicher über diese Dinge gesprochen wird,

desto leichter eignet sich das Kind die notwendigen Kenntnisse an. Es bleibt dem Takt des Einzelnen überlassen, wie er es tut. Der Bücher gibt es genug, die das Thema behandeln: Wie sage ich es meinem Kinde . . .

Gewöhnlich ist die Geburt eines zweiten Kindes der Anlaß, dem Kinde die nötige Aufklärung in schonungsvoller Weise beizubringen. Aber mit dem zweiten Kinde setzt eine Erscheinung ein, die die ganze Kunst der Pädagogik herausfordert: Das Rivalitätsverhältnis der Geschwister.

Viele Eltern werden den Kopf schütteln, wenn ich behaupte, daß kein Kind die Geburt des nächsten Kindes freudig begrüßt. Jedes Kind möchte das Einzige und Unersetzliche sein. Es stellt sich gegen den neuen Rivalen mit Eifersucht und Haß ein, den es bald rascher, bald langsamer überwinden lernt.

Es ist ein großer Erziehungsfehler, der leider sehr häufig gemacht wird, die Kinder gegen einander auszuspielen, den einen zu bevorzugen, ihm den anderen als Muster vorzuhalten. Kinder dürfen nie das Gefühl erleiden, daß sie zurückgesetzt sind, daß ein anderes Kind vorgezogen wird. Sie werden dann trotzig und verschärfen ihre Fehler, um die Eltern zu strafen.

Wichtig ist es, daß jeder Zwang in der Erziehung ausgeschaltet wird. Von Kindheit an prägt man dem Kinde ein „Du sollst!“ — „Du darfst nicht!“ „Du mußt!“ Das Leben besteht dann aus lauter Pflichten und jede Pflicht scheint gegen eine Lust gerichtet zu sein. Pflichten zu Lust zu machen, das ist die schwerste Aufgabe der Erziehung, die aber nie durch Zwang erzielt werden kann.

Das ewige Nörgeln und Tadeln erzeugt das Gefühl der Minderwertigkeit. Aber übertriebenes Loben und Hervorheben der Schönheit ist ebenso schädlich. Es gibt eine Erziehung zur Eitelkeit, die ebenso schädigend ist wie die Erziehung zur Furcht. Das Kind soll immer nett sein, es soll immer darauf Rücksicht nehmen, was die Leute sagen, es soll sich in Gesellschaft produzieren, es darf sich nie austoben.

Kinder bedürfen der Gesellschaft von Kindern und müssen sich austoben können. Kinder, die unter Erwachsenen aufwachsen, werden früh altklug und um ihre Kindheit betrogen.

Sie werden früh in die Konflikte der Großen hereingerissen, sie lernen eigentlich nie den Zauber der Kindheit kennen, der sich in den Kinderspielen äußert, in denen die Phantasie der Kinder in

wunderbarster Weise Wege der Zukunft vorbereitet. Früh verrät sich das Talent des Kindes, wenn man ihm die Wahl des Spieles überläßt und seine Phantasie nicht gewaltsam einschränkt.

Die neuen Spielschulen, besonders die Montessorischulen, tragen diesem Bedürfnis Rechnung. Freilich die Spiele der Kinder müssen in einer gewissen Hinsicht überwacht werden. Überläßt man Kinder ihrem Spieltrieb, so werden bald die beliebtesten Spiele: Haushalt, Vater und Mutter, und das gefährliche Doktorspiel, das meist mit einer mehr oder minder gründlichen körperlichen Untersuchung endet. Dazu treibt die Kinder ein dunkler Instinkt, es ist daher notwendig, daß Kinder in diesem Alter (2 bis 6) überwacht werden, ohne daß man in ihre Spiele eingreift.

Diese erotischen Spiele mit *fremden* Kindern sind lange nicht so gefährlich und zeitigen meist gar keine ernsteren Folgen *wie die Spiele zwischen Geschwistern*. Die Psychanalyse mag die Bedeutung der Bindung an die Familie übertreiben, *aber es besteht gar kein Zweifel, daß die meisten unserer Neurotiker Familiensklaven sind und ihr ganzes Leben von der Familie nicht loskommen können*. Es handelt sich nicht nur um den bekannten Ödipuskomplex, der eine zeitlang das analytische Denken beherrschte. (Die Bindung vom Sohn an die Mutter.) Auch der Elektrakomplex (die Bindung von der Tochter an den Vater) spielt eine bedeutsame Rolle. Eine solche Bindung wird durch übergroße Zärtlichkeit, besonders durch körperliche Zärtlichkeiten, erzeugt. Die Unsitte, Kinder ins Bett zu nehmen, trägt dazu bei, diese Bindung zu verstärken. Leider spielt auch die Bruder-Schwester-Bindung, die Bruder-Bruder- und die Schwester-Schwester-Bindung eine große Rolle, besonders wenn gemeinsame infantile Erlebnisse als erste Lust das Sexualleben präformieren.

Je mehr das Kind mit fremden Kindern spielt, je mehr es seine Ergänzung und seine Kameraden *außerhalb* des engen Kreises der Familie findet, desto leichter werden sich solche Bindungen, die verhängnisvoll für das Leben werden können, vermieden. Die Spiele der Geschwister in den ersten Lebensjahren sind daher immer zu überwachen. Niemals sollen, wenn es die sozialen Verhältnisse gestatten, zwei Kinder in einem Bette zusammenschlafen.

Früh zeigen sich nervöse Erscheinungen bei den Kindern! Angst vor Einsamkeit und Dunkelheit, Angst vor Räubern, Angst vor Tieren, aber auch Zuckungen, nervöse Krämpfe, Blinzeln, Grimassieren,

Stottern und besonders Zwangshandlungen. In solchen Fällen dürfen die Kinder nicht verspottet werden, sondern eine Heilpädagogin soll die Ursache dieser nervösen Erscheinungen zu ergründen versuchen. Heute haben wir auch die Technik der Kinderanalyse gelernt, die grundverschieden ist von der Technik, die bei Erwachsenen geübt wird. Immerhin, Kinder gehen gerne auf die Analyse ein und bei sachkundiger Führung verlieren sich die erwähnten nervösen Symptome in kurzer Zeit.

Besonders Zwangserscheinungen mahnen zur Vorsicht. Stereotype Bewegungen, Blicken nach dem Fenster, nach der Uhr, Zählen der Fensterscheiben, Aussprechen stereotyper Formeln, Zählen der Schritte mit Vor- und Rückwärtsbewegungen, Zeremonielle beim Anziehen und Ausziehen, Straftendenzen, die sich gegen das eigene Ich richten, all dies darf nicht übersehen werden, da es den Beginn eines nervösen Leidens bedeuten kann. Man würde es nicht glauben, daß sich schon früh bei den Kindern ein Schuldbewußtsein ausbildet. Das Kind hat ja eine schwere Aufgabe zu bewältigen: seine primitiven Instinkte den Forderungen der Kultur anzupassen. Schon die erste Forderung nach Reinlichkeit, nach Beherrschung der sekretorischen Funktionen stößt auf den Widerstand des Kindes. Es gibt Kinder, die schwer zur Reinlichkeit zu erziehen sind, andere, die ihren Stuhl bis zu einer Woche, ja bis zu zehn Tagen zurückbehalten, viele, die noch bis in die Pubertät das Bett nässen. Hier kann nur ein Pädagog mit analytischer Erfahrung Hilfe bringen; weder Strenge noch Ermahnung helfen. Die zweite Forderung der Kultur: „Du sollst gut sein!“ „Du sollst deine Eltern und Geschwister lieben!“ — ist noch schwerer zu erfüllen. Das eifersüchtige Kind, das zurückgesetzte Kind, das geschlagene Kind, das Kind, das glaubt Unrecht zu erleiden, reagiert mit Haßgefühlen und mit Todeswünschen. Auch die Forderungen der Religion können zu Trotzeinstellung, zu Blasphemie, zu Gotteslästerung führen und werden bald Motive eines schweren Schuldbewußtseins. Das Kind weiß, daß es böse Gedanken hat, empfindet diese Gedanken als Sünde, kämpft dagegen an und schon früh stellen sich Bußtendenzen ein, die von den Eltern meist mißverstanden werden. Starke Angstgefühle treten auf, das Kind wird scheu, es äußert, daß es bald sterben werde, es wird übertrieben religiös; ist es katholisch, so wird die Beichte zu einem Schreckbild, Erbrechen am Morgen vor dem Schulgang oder vor der Beichte, Unfähigkeit dem Lehrer zu antworten, Zerstreutheit, das schon erwähnte Grimassieren,

nächtliches Aufschreien, überhaupt unruhiger Schlaf, Schlaflosigkeit zeigen dem erfahrenen Arzt, daß die arme Kinderseele ihre ersten seelischen Konflikte auskämpft.

Solche Zustände treten oft nach der Geburt oder nach dem Tode eines Geschwisterchens auf. Besonders der Tod eines Bruders oder einer Schwester, auch der Tod des Vaters oder Mutter können zum Ausgangspunkte einer Zwangsneurose werden. Das Kind hat Todeswünsche — aus irgend einer egoistischen Einstellung heraus, — es glaubt ja schon an die Allmacht seiner Gedanken, und glaubt nach dem Unglück, Urheber des Unglückes zu sein. Je mehr es vorher verwöhnt wurde, desto schmerzlicher empfindet es die Geburt eines Rivalen, desto willkommener wird ihm dessen Tod sein. Aber schon sind in die Kinderseele die Begriffe von „Gut und Böse" eingepflanzt worden. Schon hat es das Schreckbild eines rächenden, allsehenden und alles bestrafenden Gottes in sich aufgenommen.

Es ist von größter Wichtigkeit dem Kinde einen Gott der Liebe zu schildern, einen Gott, der versteht und verzeiht und niemals die lächerliche Phrase zu gebrauchen, wenn das Kind fällt und sich wehetut: „Siehst du, das ist die Strafe Gottes!" Oder: „Gott wird dich strafen, weil du so schlimm bist! . . ."

Mit Erstaunen haben wir in der Analyse gelernt, daß die meisten Menschen ihren Kindergott im Herzen behalten haben. Sie mögen sich vormachen, daß sie Atheisten, Freidenker, Monisten, Theosophen modernster Richtung sind, in der Analyse tritt zu Tage, daß sie innerlich fromm sind, daß sie die Strafe Gottes fürchten und daß viele nervöse Leiden Bußtendenzen entspringen, die sich den Segen des Jenseits durch Leiden auf dieser Welt erkaufen *wollen*. Man sieht dann die wunderlichsten Masken der verborgenen Religiosität: Kirchenbesuche unter allerlei heuchlerischen Ausflüchten, Reste von Abendgebeten, ja sogar Aufsagen des Kindergebetes (weil man sonst nicht einschlafen kann). Vernünftige Eltern tun gut, die Religion ihres Schreckens zu berauben, ihre Kinder nicht mit Angst zu bändigen, und besonders die Schilderungen der Hölle ganz aus dem Spiel zu lassen.

Ebenso vorsichtig muß man mit den Erzählungen und Märchen sein. Leider sind die meisten Kindermärchen voll von Grausamkeiten und es ist eine der wichtigsten Forderungen der Pädagogik, der neuen Auffassung entsprechend neue Märchenbücher für jedes Alter der Jugend zu verfassen. Die Grimmschen Märchen sind ein Wunderquell, sind eigentlich für Erwachsene geschrieben. Wir können sie kaum

missen, aber sie sollen erst verwendet werden, wenn das Auffassungsvermögen der Kinder so weit entwickelt ist, das man ihnen erklären kann, es handle sich um Märchen.

In der Analyse finden wir oft ein Märchen als Mittelpunkt einer neurotischen Fiktion. Es gibt unter den Erwachsenen alle Märchentypen: den Hans im Glück, das Schneewittchen, das Aschenbrödel, das Dornröschen, den kleinen Däumling und viele viele Hänsel und Gretel.

Die schwerste Aufgabe für das Kind ist der Übergang von der Märchenwelt zur Welt der Wirklichkeit, zu den ersten Pflichten. Ist schon die Entwöhnung von der Mutterbrust ein folgenschweres Erlebnis — in der Analyse wird es Trauma — d. h. eine Seelenwunde genannt, so wird die Schule der Prüfstein der richtigen Erziehung. Viele Eltern machen den großen Fehler, das Kind bis zur Schule zu verwöhnen, es als ein kleines Wunder hinzustellen, und dann ihren Ehrgeiz in das Kind zu tragen: Das Kind soll in der Schule der Erste und der Beste sein. Versagt das Kind, so ändern die Eltern, besonders der Vater sein Benehmen, er rügt, er straft, er wird böse, er spielt nicht mehr mit dem Kinde, er verlangt, es solle lernen und hält lange Predigten über Pflichten, die das Kind nicht verstehen kann. Freud hat dargelegt, daß im menschlichen Leben zwei Prinzipien von Bedeutung sind: Das Lustprinzip und das Realitätsprinzip. Das Kind soll plötzlich vom Lustprinzip zum Realitätsprinzip übergehen. Es ist die künstlerische Aufgabe der Schule, den Übergang von Spiel zur Arbeit so zu gestalten, daß das Kind in den ersten Jahren spielend lernt, was ja von der modernen Schulreform tatsächlich angestrebt wird.

Ich komme zu einem wichtigen Punkt. Die Eltern tun am besten, dem Kinde die Verantwortung für sein Fortkommen in der Schule zu überlassen. Töricht ist es, jeden Tag — sogar am Abend — mit dem Kinde zu lernen, seine Aufgaben zu kontrollieren, ihm eine Nachhilfe zu nehmen. Das Kind soll schon im ersten Schuljahr Selbständigkeit und Verantwortungsgefühl lernen. Ebensowenig, wie das Kind zur Ansicht kommen kann, es könne seine Eltern durch Nicht-Essen bestrafen, ebensowenig darf es das Gefühl haben, daß es für die Eltern lernt, daß es sie mit guten Noten belohnt und mit schlechten enttäuscht.

Das viele Tadeln und Ermahnen, das Ewige du sollst — du mußt — du darfst — du darfst nicht! führt nie zum Ziele, es zeugt nur ein Minderwertigkeitsgefühl, das später kaum zu überwinden ist.

Es gibt Kinder, die nicht aufpassen können, die nicht lernen können, weil sie zu sehr in ihre Phantasiewelt verstrickt sind. Besonders einzige Kinder, die viel allein waren und sich gewöhnt haben, in einer bunten Märchenwelt zu leben, können sich dem nüchternen Leben schwer anpassen. Es sind oft die talentiertsten Kinder, die gerade den Anforderungen, die der Durchschnitt so leicht erfüllen kann, nicht entsprechen. Oft sind sie schon autoerotischen Handlungen verfallen, sind durch falsche Erziehung in die Welt der Erwachsenen hineingeraten, haben selbst allerlei Traumen erlebt. Für solche Kinder kann man nur ideale Lehrer brauchen, die es verstehen, über den Umweg der Phantasie sie in die reale Welt einzuführen. Mitunter ist heilpädagogische Behandlung unbedingt notwendig und wirkt tausendmal besser als Strafen und Ermahnungen, die ich aus der Kinderstube ganz verbannen möchte. Freilich — man kann einem Kinde nicht alles gewähren lassen. Es gibt auch solche Schulen — wie es alle Extreme gibt, allein das richtige Mittelmaß zwischen Gewähren und Verbietens, d. h. nicht ohne Grund verbieten ist Pädagogik im wahren Sinne des Wortes.

Die Entwicklung eines Gehirnes geht oft ihre wunderlichen Wege. Manchmal stetig ohne Unterbrechung, manchmal in Pausen — mit großen Sprüngen. Es ist lächerlich, an alle Kinder den gleichen Maßstab zu legen. Die Schule kann nicht individuell vorgehen, sie hat ihren Lehrplan und ihren Stoff und muß ihr Pensum in einer bestimmten Zeit bewältigen. Aber Eltern und Lehrer sollten verstehen, daß man nicht von allen Kindern die gleiche Leistung erwarten darf.

Besondere Vorsicht ist bei Kindern von nöten, die ein Gebrechen haben, die häßlich sind, zu klein oder zu schwach, durch Besonderheiten zum Mittelpunkte des Spottes bestimmt. Wir wissen heute, daß die Entstehung des verderblichen Minderwertigkeitsgefühles oft auf die ersten Eindrücke in der Schule zurückzuführen ist. Kinder sind grausam und lassen es die Schwachen fühlen, daß sie schwach sind, die Lächerlichen, daß sie lächerlich sind, die Gezeichneten, daß sie gezeichnet sind. Es ist eine dankbare Aufgabe der Lehrer, sich gerade dieser Kinder anzunehmen, ihr Vertrauen zu gewinnen, sie zu beschützen, die anderen Kinder zu belehren, daß es nicht würdig sei und häßlich, die Gezeichneten zur Zielscheibe des Spottes zu machen. Kinder müssen schon frühzeitig zum Gemeingefühl erzogen werden. Aber nicht im Sinne einer Parteipolitik! Wir sehen

jetzt, daß alle Parteien um die Kinderseelen werben, daß sich jugendliche Verbände bilden, die stolz die Abzeichen dieser oder jener Partei tragen. Ich möchte an dieser Stelle die herrlichen Worte des berühmten Klinikers Strümpel anführen, der hier in Leipzig gewirkt hat. Er sagt:

„Die Jugend wächst früh, oft schon im ganz unmündigen Alter, in die Vorstellungswelt, in die Interessenwelt, in die Parteienwelt, nicht bloß in die Welt der Sorgen und Leiden, sondern auch der Freuden und Genüsse, der Begierden, der Laster und der Leidenschaften der Erwachsenen hinein. Sie hört früh auf, als Kind und Jugend zu begehren, zu urteilen, zu wertschätzen, zu wollen, sich zu beschäftigen. . . . . Wenn irgend so kann hier von einer Überbürdung im Sinne einer der Natur der Seele und des Körpers der Jugend widerstrebenden Belastung die Rede sein."

Die Erziehung muß sich bemühen, die Kinder in jeder Hinsicht zu beschützen und sie soll sich die Erfahrung der Psychanalyse zu nutze machen. Ich sehe eine große Gefahr in dem Überhandnehmen der Homosexualität. Gerade in Bewegungen, die dem Schutze der Jugend dienen sollen, lauert die Gefahr der Verführung. Die Erziehung muß auf die Gefahr der Gleichgeschlechtlichkeit, die ihren Träger fürs Leben unglücklich macht, Rücksicht nehmen. Knaben müssen zur Männlichkeit, Mädchen zur Weiblichkeit erzogen werden. Knaben sollen nicht mit Puppen spielen, sollen nicht kochen lernen, nicht Handarbeiten verfertigen, weil sich die Mutter ein Mädchen gewünscht hat. Mädchen sollen früh die weibliche Leitlinie entwickeln.

Das Kräfteverhältnis in der Ehe der Eltern spielt eine große Rolle. Die Kinder dürfen nicht den Eindruck ins Leben nehmen, daß der eine Teil der Eltern der herrschende ist. Falsch ist es, wenn die Eltern der eigenen Jugend vergessend sich immer als Muster darstellen, während das Kind mit scharfem Auge ihre Fehler entdeckt. Die Kinder sollen die Eltern als Menschen und nicht als Götter verehren.

Wie gefährlich ist es, wenn das stolze Götterbild in Trümmer sinkt, wenn die Kinder ihre Eltern entwerten müssen! Nochmals möchte ich betonen, daß das Beispiel der Eltern vorbildlich fürs ganze Leben wirkt. Die Psychanalyse hat gezeigt, wie verderblich der Eindruck ist, den Kinder von einem schlechten Lebenswandel der Eltern erhalten. Die schwerste aller Neurosen, die Zwangskrankheit, geht nach meinen Erfahrungen auf solche Kindereindrücke zurück.

Kinder sind eine heilige Verpflichtung. Und wer Kinder hat, ist verpflichtet, ihnen ein gutes Beispiel zu geben. Strenge sitzen die Kinder nach einem trefflichen Worte von *Jean Paul* über ihre Eltern zu Gericht, wahrscheinlich strenger als jeder irdische und himmlische Richter. Sie verlangen, daß die Eltern jene Sittengesetze einhalten, die ihnen eingeprägt wurden. Nicht zu reden von dem grauenhaften Eindruck, daß Kinder ihren Vater betrunken nach Hause kommen sehen, daß sie Zeugen wüster Rauf- und Liebesszenen sind.

Lassen Sie mich von diesen Auftritten schweigen, lassen Sie mich den Vorhang über die grauenhaften Erlebnisse ziehen, die uns unsere Patienten in der Analyse berichten. Ich bin kein Sittenprediger. Aber wer Kinder in die Welt setzt, der muß sich der Verantwortung für ihr Leben und ihre Gesundheit bewußt sein, der hüte sich davor, die zarte Kinderseele zu vergiften und ihr die Möglichkeit einer gesunden Entwicklung zu rauben!

Ebenso wichtig ist die Überwachung der Lektüre. Es gibt leider eine offene und eine geheime Schmutzliteratur, die durch versperrte Pforten durch alle Häuser dringt. Stellen Sie sich die Wirkung vor, die ein schlechtes Buch auf die empfängliche Kinderseele ausübt — ich spreche hier schon von älteren Kindern, denn ich nähere mich hier der wichtigen Zeit der Pubertät. Vergegenwärtigen Sie sich den unheilvollen Eindruck, den ein Kind erhält, wenn es ein solches Buch in der Lade der Mutter oder auf dem Schreibtisch des Vaters findet, bisher als Heilige verehrt. *Bücher können einen weder gut noch schlecht, aber sie können einen besser oder schlechter machen.* Ich weiß es aus meiner Erfahrung als Seelenarzt, wieviele Menschen durch die abscheulichen Bücher, denen das Sexuelle Selbstzweck ist und die alle Abirrungen des Geschlechtstriebes in lüsterner Weise behandeln, in eine falsche Richtung gedrängt und fürs ganze Leben unglücklich gemacht wurden. Die Zahl dieser Bücher ist Legion. Gewissenlose Verleger drucken sie, gewissenlose Händler verbreiten sie von Hand zu Hand. Ein solches Buch macht eine unterirdische Wanderung. Alle Bemühungen der Gesetzgeber, der Überwachungsorgane und der Polizei sind machtlos. Es gibt nur ein Mittel: Nur die richtige Erziehung kann die Kinder gegen den Einfluß dieser verderblichen Bücher schützen, *nur das gute Buch kann das schädliche unschädlich machen. Das Beste ist für die Jugend gerade gut genug* und es war ein glücklicher Gedanke, daß der letzte Tag des Buches

dem Jugendbuch gewidmet war. Wir Seelenärzte sind wohl in erster Linie berufen über diese Fragen ein Urteil abzugeben. Wir können immer und immer wieder feststellen, daß von solch schlechten Büchern Wirkungen ausgegangen sind, die gutangelegte Menschen aus der Bahn geworfen haben.

Vielleicht wäre auch an dieser Stelle der verderblich suggestive Einfluß zu erwähnen, den die Lektüre mancher Zeitungen auf unreife Gehirne ausübt. Die breite Schilderung grauenhafter Mordtaten, die lüsterne Darstellung von Sexualverbrechen, die verschiedenen Scheidungsprozesse geraten in die Hand unreifer Kinder. Von Kriminalgeschichten geht eine unendlich starke suggestive Wirkung aus. Wir Seelenärzte konstatieren dann mit Schaudern, wie sich soviele Neurotiker in ihren Träumen mit einem Harmann identifizieren, der, wie ich zur Ehre der Menschheit annehme, ein Geisteskranker gewesen ist. Wie wirkt aber die Lektüre eines solchen Prozesses auf Knaben, die in der Pubertät stehen? In dieser Zeit, in der sich oft die geistige Gesundheit eines Menschen entscheidet, vollzieht sich der wichtige Prozeß der Ablösung von der Familie. Die Pubertät ist die große Revolution im Leben des Kindes. Die Gefühle wogen auf und ab, sie pendeln zwischen Minderwertigkeit und Größenwahn. Alles ist doppelt in dieser Zeit, alles hat zweierlei Gesichter, zweierlei Farben, Himmel und Hölle sind nur eine Brücke, über die der schwankende Geist seine Einheit sucht. Die Ideale streben dem Himmel zu, aber die Triebe stürmen auf den Körper ein und ziehen zur Erde zurück. In dieser Zeit muß der Vater der Freund seines Sohnes, die Mutter die Freundin ihrer Tochter sein. Keine falsche Scham, keine Prüderie, kein Versteckenspiel darf es zwischen Eltern und Kindern geben. Glücklich die Eltern, die es verstanden haben, sich das Vertrauen des Kindes zu erringen, so daß es in allen Fragen und Nöten in jeder Lage zu ihnen kommen kann! Glücklich die Kinder, die sich vor ihren Eltern nicht verbergen müssen, die sich jederzeit an ihre Eltern wenden können!

Die Zahl der jugendlichen Verbrecher hat in erschreckendem Maße zugenommen. Jugendliche Einbrecher, Diebe, Brandstifter, Mörder sind keine Ausnahme mehr, sie gehören schon zu den Alltäglichkeiten, an die sich das erst entsetzte Gemüt leider gewöhnt hat. Der Verbrecher ist das Verbrechen des Staates, hat einst ein Soziologe gesagt. Man könnte den Satz variieren und ausrufen: Der Verbrecher ist das Verbrechen der

Familie! Wohl kommen in den besten Familien entartete Kinder vor. Sie sind pathologische Entartungserscheinungen und mögen vielleicht durch Einflüsse außerhalb der Familie, vor denen wir ja leider unsere Kinder nicht schützen können, hervorgerufen worden sein. Allein unsere Untersuchungen haben uns gezeigt, daß in den meisten Fällen schwere Erziehungsfehler vorliegen, daß der Vater ein Trinker, die Mutter eine leichtlebige Person war, daß schwer belastende Eindrücke in der Kindheit, Mangel an Liebe und an Aufmerksamkeit den ersten Grund zur Erschütterung der Moral bildeten.

Ich habe von den Gefahren der übergroßen Liebe, der Verwöhnung und der Verzärtelung gesprochen. Es wäre einseitig, nicht zu erwähnen, daß Lieblosigkeit in der Erziehung ebenso gefährlich ist. Es gibt Menschen, die sich ewig nach Liebe sehnen, weil sie nie Liebe genossen haben. Eine lieblose Erziehung ist eine Erziehung zum Haß und zum Verbrechen. Jugendliche Verbrecher dürfen nicht bestraft werden. Sie müssen umerzogen werden; durch die Liebe ihrer Erzieher muß ihr Haß entgiftet werden, sie müssen das Gemeingefühl lernen, das den Grundpfeiler aller staatlichen Gebilde bildet.

Besonders gefährdet sind die unehelichen Kinder, die ihren Vater nicht kennen. Die Statistik hat gezeigt, daß der größte Teil der anarchistischen Attentäter uneheliche Kinder sind, die ihren Haß von dem ihnen unbekannten Vater auf die ganze Gesellschaft übertragen haben. Auch Kinder früh geschiedener Eltern werden zerrissene Naturen. Wer sich nicht genügend geliebt fühlt, wer glaubt, daß er verkannt und mißachtet ist, der stellt sich in Trotz und Haß zur Gesellschaft ein.

Die Eltern und die Erzieher sollten verstehen, wie schwer die Jugend in der Pubertät leidet. Unreife Menschen werden für ihre ersten sexuellen Regungen verantwortlich gemacht, die ihnen die Natur eingegeben hat. Die schwersten Erziehungsfehler werden im Namen einer heuchlerischen Moralität und einer falsch verstandenen Religiosität verübt. Mit dem Worte „Sünde" wird ein Mißbrauch getrieben, so daß man Gottfried Keller recht geben muß, wenn er in seinem „Grünen Heinrich" über den Ausdruck „Sündhaftigkeit" gesteht:: „Es hatte einen zu handwerksmäßigen Anstrich, einen widerlichen technischen Geruch wie von einer Leimsiederei oder von dem säuerlich verdorbenen Schlichtbrei eines Leinewebers."

Die Analyse zeigt uns immer wieder den furchtbaren Kampf der Jünglinge und Mädchen in der Pubertätzeit gegen die Sünde. Manches hoffnungsvolle Kind ist diesem Konflikte nicht gewachsen und flüchtet in Neurose, Wahnsinn oder flieht aus dem Leben. Eltern und Erzieher, welche der Natur ihr Recht lassen, ohne dem Kinde das Ideal zu zerstören, bewähren sich gerade in dieser gefährlichen Zeit als Führer in das Land der Gesundheit. Ungestüm fordert die moderne Jugend ihr Recht auf Sexualität. Jugendliche Don Juane und kaum erwachsene Mädchen aus guten Familien, die die Erfahrungen und das Temperament einer Messalina besitzen, bilden keine Ausnahmen.

Es besteht die Gefahr, daß die Jugend ihr Ideal verliert, das Ideal der wahren Liebe (die Geistiges und Körperliches zu einer einzigen Einheit zusammenschweißt), und sich im Sinnlichen verliert. Und Ideale sind für den Menschen unentbehrlich, wenn er sich nicht zum Tiere erniedrigen soll. Meistens verlieren die Menschen, wenn sie erwachsen sind, die Ideale ihrer Jugend. Ein trauriges Zeichen für unsere materialistische Welt, in der es als eine Schande gilt, Ideale zu haben, zu schwärmen und sich für alles Hohe und Edle begeistern zu können.

Die Psychanalyse hat das Gesetz der Bipolarität entdeckt. In jeder Seele ist alles doppelt gelagert: Liebe und Haß, Ekel und Begierde, Größenwahn und Minderwertigkeitsgefühl, der Zug nach Oben und der Zug nach Unten. Ich habe diese Tendenz zur Höhenentwicklung in den Träumen von Menschen gefunden, die jede ethische Regung geleugnet haben. Ich nenne diese Tendenz die anagoge, im Gegensatz zum Zug in die Tiefe, den ich als die katagoge Tendenz bezeichne. Auch Freud hat in seinen letzten Forschungen auf die Bedeutung des „Ideal-Ich" aufmerksam gemacht. Diese Tendenz mit ihrem Gegenspiele ist jedem Menschen angeboren. Es hängt von der Erziehung ab, welche Richtung die Überhand gewinnt. Menschen, die ihre anagoge Tendenz unterdrücken, werden seelenkrank, ebenso wie jene, die ihre Natur vergewaltigen. Die Analyse hat bewiesen, daß jeder Mensch seinen Ausgleich zwischen anagogischer und katagogischer Tendenz vollziehen muß.

So lehrt uns die Psychanalyse für das Problem der Erziehung, daß wir in der Lage sind, der Jugend zu zeigen, wie sie „sublimieren kann". Das heißt, wie sie ihre katagoge Tendenzen in anagoge verwandelt, wie sie ihre asozialen Kräfte in soziale um-

gestaltet. Die asozialen Triebe werden dann im Sinne der herrlichen Worte Goethes ein Teil von jener Kraft, die das Böse will und das Gute schafft.

So wird die Psychanalyse zu einer Führerin der Menschheit. Sie verlangt, daß Eltern ihre Kinder zu Edelmenschen erziehen, die eine bessere Zukunft der ganzen Menschheit gewährleisten. Sie verlangt, daß sie das Evangelium der Liebe in die Herzen der Kinder pflanzt, auf daß der Haß, der diese schöne Welt in ein blutiges Schlachtfeld verwandelt hat, für ewig verschwinde und die Aera wahrer Menschlichkeit heranbreche.

Ich konnte Ihnen in dieser kurzen Zeit nur einige Andeutungen geben, wie viel wir durch die Psychanalyse für die Probleme der Erziehung gelernt haben. Wer sich für dieses Thema interessiert, findet Ausführlicheres in meinen drei Bändchen „Briefe an die Mutter", die hier in Leipzig im Wendepunkt-Verlag erschienen sind. Gerade seit diese Bücher in den verschiedensten Sprachen übersetzt zu den Herzen von Tausenden Müttern sprechen, freut es mich, zu den Hörern und Hörerinnen von Leipzig zu sprechen. Von hier aus sind meine „Briefe an eine Mutter" in die Welt gegangen und hier war es mir das erste Mal vergönnt, im Rundfunk zu deutschen Müttern und Vätern zu sprechen und Ihnen klar zu machen, welche wichtige Aufgabe für den Einzelnen und für die Gesamtheit die Erziehung der Kinder bildet.

Aus der Universitäts-Frauenklinik Leipzig. Direktor: Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Sellheim.

Homosexualitätsverdächtigung.

Von Hugo Sellheim.[1])

Ich finde in den Fortschritten der Sexualwissenschaft und Psychanalyse[2]) einen Aufsatz von Dr. K. G. Heimsoth (Berlin): Ein Beitrag zum Thema „Gleichgeschlechtlichkeit und Gesellschaft". Der Schriftsteller nimmt Bezug auf eine Rede von mir, die ich etwa zwei Jahre vorher in der Aula der Universität Gießen über „Erziehung fürs Leben in den Burschenjahren" gehalten habe. Es hatte sich dazu nicht nur die Korporation eingefunden, derem Stiftungsfest die Ansprache gewidmet war, sondern es waren anwesend Rektor, Senat, Professoren, Dozenten, Abordnungen von allen studentischen Korporationen und viele Studenten überhaupt. Meine Worte waren deshalb auch nicht eng begrenzt an eine Korporation oder an einen bestimmten Kreis von Korporationen gerichtet, sie galten mehr oder weniger der gesamten Studentenschaft. Ich vermied das Trennende und betonte das Verbindende. Auf das Thema selbst brauche ich hier nicht weiter einzugehen. Der Titel sagt ja genug.[3])

Mit Rücksicht auf die Heimsothsche Auffassung sei nur hervorgehoben, daß auch von studentischen Wahlsprüchen als Ausdruck der Gesinnungen, welche Studenten zu Bünden zusammenführten, die Rede war. Zum Beispiel wurde der Wahlspruch „Treue und Bruderliebe" erwähnt. Dem Druck der Abhandlung, der auf allgemeinen Wunsch erfolgte, war eine Titelvignette beigegeben. Damit hat es, wie der Text sagt, folgende Bewandtnis:

„Was braucht der rechte Mann? Wie Löns so treffend sagt: ‚eine Waffe und ein Ziel'. Die Fähigkeit, jede Waffe, und wäre es auch nur eine gewöhn-

---

[1]) Die von Koll. Heimsoth gebrachte Mitteilung, die er ausdrücklich für symbolkundige Analytiker bestimmt hatte, wurde von Prof. Sellheim mißverständlicherweise so aufgefaßt, als hätte der Verfasser (der übrigens selbst deutscher Korpsstudent war), die Gesamtheit der deutschen Studenten der Homosexualität geziehen. Loyalerweise bringen wir die Antwort Sellheims hier zum Abdruck und enthalten uns weiterer Kommentare. (Die Schriftleitung.)

[2]) Herausgegeben von Dr. Wilhelm Stekel, redigiert von Dr. Mißriegler und Emil Gutheil, III. Bd. Leipzig und Wien. Franz Deuticke. 1928. S. 184.

[3]) Wer sich dafür interessiert, findet die Rede abgedruckt in der „Deutschen Korpszeitung", Frankfurt a. M., Februar 1927, Nr. 11. Exemplare sind auch einzeln vom Verlag zu haben, oder, solange Vorrat reicht, von mir selbst zu beziehen.

liche allgemein gebräuchliche — das beste und gefährlichste Instrument zugleich — die Zunge zu führen, bringt der Bursch ins Leben mit." Ich fuhr dann fort:

„Da wird im Studentenleben viel nachgeholt, was die Schule versäumt hat oder nicht zu leisten vermag. Das Redenkönnen im Sinne voller Verantwortlichkeit für das gesprochene Wort, das dem Gehege der Zähne entschlüpft ist, bleibt ja auch ein Stück der Korporationserziehung. Im Untereinanderabschleifen der Korporationsangehörigen unter sich und im Verkehr mit anderen Korporationen wird dazu reichlich Gelegenheit geboten. Und an Zielen mit Worten und Tat etwas auszurichten, fehlt es in unserem heutigen sozialen Treiben, weiß Gott, nicht."

Ich denke bei derartigen Betrachtungen immer an ein Symbol aus einer alten Ritterburg: Ein Leuchter, bei dem die geballte Faust den Lichtträger straff umklammert mit kraftvoll zum Stoß ausgestrecktem, gepanzertem Arm aus dem Munde hervorquillt. Es ist so, als wolle diese eindrucksvolle, bildliche Darstellung sagen:

„Hier wird nicht nur geredet, sondern hinter der Rede steht der ganze Mann!" (Hinweis auf die Titelvignette usw.)

Die Bruderliebe und der gestreckte Arm haben es Heimsoth angetan. Er bringt sie in seinem Beitrag zum Thema „Geschlechtlichkeit und Gesellschaft" ohne viel Kommentar, was doch nichts weiter heißen soll, als den hier gemeinten Kreis der Studenten Deutschlands der Homosexualität zu verdächtigen oder zu bezichtigen. Die Titelvignette wird von Heimsoth dahin gedeutet: „An der Druckstelle fand sich dieses Bild mit darunterstehenden analytisch bemerkenswerten Zeilen, die ich den symbolkundigen Kollegen nicht vorenthalten möchte."

Die Unterschrift lautete, um auch vielleicht weniger symbolkundigen, aber sonst um so vernünftigeren Menschen zu sagen, was gemeint ist:

Motto der studentischen Selbsterziehung:

„Hier wird nicht nur geredet, hinter dem Wort steht der ganze Mann!"

Es lag für den Durchschnittsmenschen nichts ferner, als an dieser Stelle an Sexualität zu denken. Von Sexualität der Studenten war freilich die Rede, wenn auch in ganz anderem Sinne, wie Heimsoth das sich herauspsychoanalysiert und heraussymbolisiert hat, nämlich:

„Deutscher Student, erinnere Dich, Bünder deutscher Studenten aller Art, erinnert Euch an Eure von Euren Vätern übernommenen Pflichten der Selbsterziehung!

Ihr sollt Euren Körper gesund und tüchtig machen und erhalten für den Dienst am Vaterlande im Frieden wie im Kriege.

Ihr sollt Euren Geist mutig, beweglich und zuverlässig gestalten, um Euch der produktiven Aufgaben des Lebens, um Euch der Führeraufgaben, die im Volksleben Euer warten, würdig zu zeigen.

Und dann noch etwas, was leicht vergessen wird, weil dafür unsere Söhne auffallenderweise aus der sich so vollständig dünkenden Schule nichts oder viel zu wenig mitbekommen.

Ihr sollt das Euch von Euren Eltern und Vorfahren reinlich übergebene Material zur Verewigung der Geschlechter, wie Ehre und guten Namen, rein erhalten, um es dereinst mit reinen Linien des Ewig-Weiblichen gepaart in reinen Linien Eurer Nachkommen fortzusetzen und damit Deutschland stark zu machen und stark erhalten zu können."

Haben Sie schon einmal etwas von gesunder Sexualität gehört, Herr Heimsoth? Es ist doch merkwürdig, daß Sie das nicht gelesen oder nicht verstanden haben, denn die Sprache war ja deutlich genug.

Ich erwähne die ganze Angelegenheit, weil ich sie nach diesem Vorkommnis entweder für einen Teil oder für die ganze Psychoanalyse für charakeristisch halten muß. Ich sage absichtlich für die Psychoanalyse und nicht für den Psychoanalytiker Heimsoth.

Denn da der Artikel aus den Kreisen der Psychoanalytiker unwidersprochen geblieben ist, so dürfte man nicht fehl gehen in der Annahme; was Heimsoth fühlt, denkt, und an so hervorragender Stelle mit so großer Wichtigkeit als wertvolles Forschungsergebnis aus der Literatur seinen Fachkollegen auftischt, entspricht der Gesinnungsart aller oder wenigstens vieler Psychoanalytiker.

Ich persönlich könnte ja dazu schweigen. Ich bin außer von Heimsoth und Genossen wohl von niemand anderem mißverstanden worden.

Aber zwei Beweggründe treiben mich doch, Stellung zu nehmen. Da der Homosexualität immer noch ein etwas unangenehmer Beigeschmack anhaftet, sie jedenfalls kein Epitheton ornans, sollte man einem ganzen gesellschaftlichen Stande nicht ohne Grund und ohne den Schein eines unter vernünftigen Menschen gültigen Beweismateriales einen solchen Vorwurf machen. Viel scheint Heimsoth von der studentischen Selbsterziehung, vor allem in bezug auf die Verantwortlichkeit für seine Worte ja nicht genossen zu haben.

Der zweite Grund, der mich zwingt, das Wort zu ergreifen, ist, auf die ,,Gefahr" aufmerksam zu machen, welche die ,,Psychoanalyse" nach dieser Probe bei ihrer Anwendung in der Medizin heraufbeschwört. Der Anlaß ist günstig. Nur selten dürfte es eine Gelegenheit geben, in der gesunder Menschenverstand und Psychoanalyse derartig in Gegensatz der Auffassung geraten. Die Psychoanalyse oder wenigstens ihr Vertreter Heimsoth wird ja sagen: ,,So etwas verstehen nur wir Psychoanalytiker, Ihr aber nicht!" Wir aber müssen uns so ausdrücken: ,,Wir verstehen zwar nichts von Eurer Auffassung, aber können doch nicht eine so krankhafte Sexualeinstellung und verdorbene Phantasie für solche Homosexualitätsverdächtigungen voraussetzen. Um so mehr verstehen wir aber von der Gesundheit.

Im vorliegenden Falle hat nach unserem Empfinden die Psychoanalyse wirklich versucht, mit unlauterer Phantasie ein lauteres Gebiet zu verunreinigen. Im angeführten Beispiele wird es ohne Schaden abgehen. Für eine Umbiegung und Verdrehung durch Herrn Heimsoths Schalmeien sind die Versuchsobjekte in ihrem gesunden Sexualstandpunkt zu sehr gefestigte Wesen. Wenn aber mit solch grobem Rüstzeug an kranke Menschen herangegangen wird — und Patienten sind immer leichter beeinflußbar als Gesunde — muß der Schaden einer solchen Psychoanalyse eines Heimsoth zu einem uner-

meßlichen werden. Wird mit gehöriger Inbrunst von seiten des Psychoanalytikers in den Patienten gedrungen, so muß er ja schließlich glauben, er sei ein Päderast. Wo ist dann noch ein Unterschied gegen die Folter des Mittelalters, mit der man ja auch aus dem wehrlosen Delinquenten alles herauspreßte, was einem in den Kram paßte.

Sollte ein Mensch in jedem Besenstiel einen Phallus, in jedem Bruder einen warmen Bruder sehen, und bei dem Wort Zunge nur an sexuellen Mißbrauch denken, so könnte man diesem gegenüber nur seinem Abscheu Ausdruck geben.

Buchbesprechungen.

Aebly J.: Die Fließsche Periodenlehre im Lichte biologischer und mathematischer Kritik. Ein Beitrag zur Geschichte der Zahlenmystik im 20. Jahrhundert. Hippokratesverlag, Stuttgart 1928. 92 Seiten.

Eine Widerlegung der mathematischen Grundlagen der Fließschen Periodenlehre in klarer, manchmal scharfer Form. Das Buch ermöglicht dem mathematisch nicht vorgebildeten Arzt eine kritische Stellungnahme zu Fließ. A. Mißriegler.

Reik Theodor: Geständniszwang und Strafbedürfnis. Int. Ps.-Anal. Verlag 1925. 273 Seiten.

Reik behandelt in gewohnt ausgezeichneter Art ein wichtiges Kapitel der Kriminalogie vom psychoanalytischen Standpunkt. An manchen Stellen macht sich allerdings die mangelhafte Kenntnis der klinischen Psychiatrie bemerkbar. E. Bien.

Apfelbach Hans: Affektdynamik. Verlag W. Braumüller, Wien-Leipzig. 204 Seiten.

Verfasser will die Wirksamkeit des Gesetzes von der Erhaltung der Energie auch im psychischen Organismus nachweisen. Er kritisiert in scharfer Weise die Lehre Freuds, besonders die Symbolik und die Versuche, Psychosen analytisch zu erklären, wobei er oft weit über das Ziel schießt und sich, statt Beweise zu erbringen, mit entrüsteten Ausrufen begnügt.

L. Schäffler, Karlsbad.

Haeberlin C.: Das Gefüge des Lebendigen. G. Braun, Karlsruhe. 57 Seiten.

Als Beispiel von „Gefüge" führt Verfasser den Zuckerstoffwechsel mit seinen ineinandergreifenden körperlichen und seelischen Komponenten an. Auch der epileptische Anfall, bei dem Verfasser auf Stekels Untersuchungen verweist, zeige ein seelisches Gefüge. Eine tiefschürfende, programmatische Arbeit. A. Mißriegler.

Bien, Dr. E.: Die Angst vor dem Erröten. Zur Klinik und Psychologie der Ereuthophobie. Verlag F. Enke, Stuttgart 1930. 100 Seiten.

Nach einer vollständigen Übersicht über die ältere Literatur wird der Krankheitsbegriff der Ereuthophobie abgegrenzt, die nosologische Stellung bestimmt, die Phänomenologie dargelegt und der Verlauf, die Prognose und bisherige Therapie besprochen. Die psychologische Auffassung der Angst vor dem Erröten von Bien vereinigt Freudsche und Stekelsche Ansichten. Sehr ausführlich und wertvoll ist die Kasuistik, auf die Bien seine Formulierungen stützt. Sieben Fälle werden anschaulich geschildert. In den zusammenfassen-

den Erkenntnissen nimmt Bien kritisch zu allen bisherigen Erklärungsversuchen Stellung und bespricht auch ausführlich die technisch-therapeutischen Probleme. Ein Anhang behandelt die Grenzgebiete, das Erblassen, die Kraepelinsche Erwartungsneurose, den Tic und das Stottern. In allem eine ausgezeichnete Monographie über dieses strittige, problemreiche und praktisch so wichtige Sondergebiet der Errötungsangst. A. Mißriegler.

Dr. Erna Gläsmer: Körperbau und Sexualfunktion. Ein Beitrag zur Konstitutionsforschung und Therapie des Weibes. Verlag Ferdinand Enke, Stuttgart 1930.

Eine gute morphologische Studie. Zahlreiche Abbildungen illustrieren die gedrängten Ausführungen.

W. Stekel.

Ernst Jaensch und Grünhut: Über Gestaltpsychologie und Gestalttheorie.
Briessen: Die Entwicklung der Musikalität in den Reifejahren.
Ziehen: Über das Wesen der Beanlagung und ihre methodische Erforschung.
Tumlirz: Die Jugendlichen und ihre Erzieher.
Ziehen: Die Grundlagen der Charakterologie.

Verlag Hermann Beyer & Söhne, 1930.

Alle vorgenannten Werke sind in Friedrich Mann's Pädagogischem Magazin erschienen, das eine Reihe von sehr anregenden Abhandlungen aus dem Gebiete der Pädagogik und ihrer Hilfswissenschaften umfaßt. Der Katalog umfaßt schon über 3000 Nummern. Ein Hinweis auf diese Erscheinungen genügt. Der Verlag sendet über Wunsch ein vollständiges Verzeichnis. Pädagogen und Analytiker finden in dieser Sammlung viel Lesenswertes und Anregendes. W. Stekel.

Hoffmann, Dr. Walter: Die Reifezeit. Grundfragen der Jugendpsychologie und Sozialpädagogik. 3. Auflage neu bearbeitet und erweitert. Verlag Quelle und Meyer, Leipzig 1930. Geh. RM. 10·—, Geb. RM. 12·—. 380 Seiten.

Die drei wichtigsten Kapitel: Die geistige, die geschlechtliche, die soziale Reifung. Am besten der Abschnitt über die geistige Reifung. Wichtig: „der richtige Rhythmus zwischen Erziehung und Erziehungspausen", ebenso: das Leben in einer Jugendgemeinschaft. Der Erzieher hat in dieser Altersperiode Führer zu sein. Behauptungen wie: „Bei normalen Verhältnissen ist das (sexuelle) Problem überraschend einfach und nüchtern" oder daß es sich beim Jugendlichen nur um geistige Probleme handelt, zeigen die schwachen Seiten des Werkes.

E. Gutheil.

Lewin K.: Die Entwicklung der experimentellen Willenspsychologie und die Psychotherapie. Verlag S. Hirzel, Leipzig 1929. 28 Seiten und 7 Tafeln.

Sehr instruktive Experimente, mit reizenden Filmaufnahmen etc. belegt, die einen Zugang zur Analyse des komplexen Willensphänomens geben und darum auch praktisch für die Therapie bedeutungsvoll werden können.

A. Mißriegler.

Nachmansohn M.: Die wissenschaftlichen Grundlagen der Psychoanalyse Freuds. Darstellung und Kritik. Verlag S. Karger, Berlin. 106 Seiten. Preis Mk. 7·—.

Dürftige, stellenweise spöttische Darstellung und eine nicht ernst zu nehmende affektive Kritik.

E. Bien.

Jung C. G.: Das Unbewußte im normalen und kranken Seelenleben. III. Auflage. Rascher & Co. Verlag, Zürich. 166 Seiten. Mk. 4·60.

Nach einer kurzen Schilderung der Entwicklung der Psychanalyse fixiert Jung in prägnantester Form die Grundsätze der Freud- und Adlerschen Auffassung und entwickelt seine Lehre vom persönlichen und überpersönlichen oder kollektiven Unbewußten. Die ganze Arbeit ist trotz ihrer Kürze und Prägnanz außerordentlich reichhaltig und geeignet, in die Jungschen Auffassungen einzuführen. A. Mißriegler.

Pauly R.: Einführung in die experimentelle Psychologie. Quelle Meyer, Leipzig. 144 Seiten. Mk. 1·80.

In konzentrierter Form und doch stets anschaulich führt Verfasser durch das gesamte Gebiet der psychologischen Experimentlehre. A. Mißriegler.

Bernfeld Siegfried: Die heutige Psychologie der Pubertät. Kritik ihrer Wissenschaftlichkeit. 58 Seiten. Int. Psa. Verlag 1927.

Kritische Stellungnahme zu den in den letzten Jahren erschienenen Büchern über die Psychologie der Pubertät von Tumlirz, Spranger, Ch. Buehler, W. Hoffmann und Ziehen, und zwar insoferne, als es sich um deren Verhältnis zur Psychoanalyse handelt. Scharfe, temperamentvolle, stellenweise ironisch-satirische, aber immer von vorzüglicher Sachkenntnis geleitete Kritik. E. Bien.

Wolf Heinrich F.: Strategie der männlichen Annäherung. Mit einer Vorrede von Dr. Alfred Adler. 338 Seiten. Preis Mk. 5·75. Ilos-Verlag, Wien.

Grundgedanke: Die Strategie des Mannes entspricht seinem Lebensstil. Der geistreiche und belesene Verfasser muß bei der psychologischen Fragestellung an der Oberfläche bleiben, weil er, von der individualpsychologischen Doktrin eingeengt, in der sexuellen Frage lediglich den Ausdruck der Unsicherheit im Leben erblickt. E. Gutheil.

Jedermanns Lexikon. Berlin-Grunewald 1930. Verlag Hermann Klemm.

Die Psychanalyse hat feierlich ihren Einzug in das Lexikon vollzogen. Freud wird entsprechend gewürdigt und im Abschnitt „Psychotherapie" findet sich eine eingehende Darstellung der verschiedenen Lehren. Es ist bewundernswert, wie viel Belehrung in den zehn Bänden des wohlfeilen Lexikons aufgestapelt ist. W. Stekel.

Dr. Alfred Adler: Das Problem der Homosexualität. (Erotisches Training und erotischer Rückzug).

Erwin Wexberg: Einführung in die Psychologie des Liebeslebens. Verlag S. Hirzel, Leipzig.

Wexberg empfiehlt in der Therapie der Impotenz ein wichtiges Prinzip: „Reden wir von etwas anderem!" „Die Quellen der Schüchternheit müssen aufgedeckt, der Weg zum Menschen und im besonderen zum anderen Geschlecht zunächst ganz abseits vom Erotischen (!) freigemacht werden. Mit der Hebung des Selbstwertgefühles ergibt sich dann die Herstellung einer wirklich normalen Geschlechtsbeziehung, nämlich der zu einer Frau, die man liebt, ganz von selbst."

Dieses Leitmotiv „Reden wir von etwas anderem" könnten wir beiden Büchern voranstellen. Adler führt den Kampf gegen die Homosexualität auf einem Nebenkriegsschauplatz, wenn ich mich seiner Terminologie bedienen soll. Sympathisch nur der Umstand, daß er gegen die Irrlehre der angeborenen Inversion kämpft. Er setzt sich mit vielen Autoren auseinander. Ich existiere für ihn nicht. Er wird wohl wissen, warum . . . . W. Stekel.

Kühn, Dr. Wilhelm: Neues medizin. Fremdwörterbuch für Schwestern, Samariter, Krankenpfleger, Krankenkassenbeamte, Heilgehilfen und Laien, nach des Autors Tode neubearbeitet von Dr. Wilhelm Held. (Verlag Krüger & Co., Leipzig, Mk. 3·40, geb. Mk. 4·40.)

Dr. Kühn's Fremdwörterbuch ist in VII. vermehrter Auflage erschienen, was beweist, daß es einem Bedürfnis entspricht. Der Verfasser hat es verstanden, alles Wesentliche zu sagen, ohne mit Unnützem zu belasten. Guter Druck und niedriger Preis sind für das Büchlein die weitere Empfehlung.

E. Gutheil.

Aichhorn August: Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung. Zehn Vorträge zur ersten Einführung. Mit einem Geleitwort von Sigm. Freud. Intern. Psychoanal. Verlag 1925. 290 Seiten.

Das Buch des bekannten Pädagogen hält mehr als es verspricht. Viel Wissen um Analyse und Pädagogik, erzieherischer Takt und liebevolles Eingehen auf die seelischen Nöte seiner Zöglinge sprechen aus jeder Zeile des Buches, das allen Erziehern wärmstens zu empfehlen ist.

E. Bien.

Der Fall Wiechmann. Zur Psychologie und Soziologie des Familienmordes. Band I der Schriften zur Psychologie und Soziologie von Sexualität und Verbrechern. Herausgegeben von Hertha und Walter Riese. Verlag J. Puttmann, Stuttgart. 165 Seiten. Mk. 5·50.

Das Buch gibt eine klare und interessante Übersicht über den Verlauf eines sensationellen Prozesses durch Veröffentlichung der Akten, der Verteidigerreden und der Gutachten von Hirschfeld und Riese.

E. Bien.

Kern Elga: Wie sie dazu kamen. 35 Lebensfragmente bordellierter Mädchen. 182 Seiten. Ernst Reinhardt Verlag, München. Brosch. Mk. 4·50, geb. Mk. 6·—.

Verfasserin hat sich der Mühe unterzogen, Prostituierte in verschiedenen Bordellen Badens nach ihrer Vorgeschichte zu befragen. Bei der Durchsicht der Lebensgeschichten fällt auf, daß fast ausnahmslos alle Insassinnen der Bordelle anästhetisch, sehr viele aber lesbisch oder sadistisch veranlagt sind. Wir vermissen die Verwertung des reichen Materials in soziologischer und psychologischer Hinsicht. Verfasserin verspricht, katamnestische Untersuchungen vorzunehmen und auch auf die vorliegenden Lebensfragmente kritisch einzugehen.

E. Bien.

Bonaparte Marie: Der Fall Lefebvre. Zur Psychoanalyse einer Mörderin. Intern. Psychoanalyt. Verlag 1929. 53 Seiten. Geh. Mk. 2·40.

Eine gute analytische Untersuchung der bekannten Mörderin Lefebvre, die ihre Schwiegertochter erschoß. Die Einordnung der tiefen Mechanismen, wie Analerotik, Kastrationskomplex etc. muß natürlich hypothetisch bleiben. Klar ist die Schilderung des klinischen Zustandsbildes als Form des Querulantenwahnes (folie raisonnante — délire de revendication).

A. Mißriegler.

Fetscher, Dr. Rainer: Der Geschlechtstrieb. Einführung in die Sexualbiologie unter besonderer Berücksichtigung der Ehe. Verlag E. Reinhardt, München 1928. 151 Seiten. Geh. Mk. 3·—.

Eine außerordentlich präzise Zusammenstellung aller wichtigen Tatsachen über den Geschlechtstrieb. Der reiche Inhalt ist dabei in durchaus gut lesbarer Form gebracht.

A. Mißriegler.

Wichern Heinrich: Sexualethik und Bevölkerungspolitik. Arzt und Seelsorger, Heft 10. Verlag Friedr. Bahn, Schwerin i. M. 53 Seiten.

Nach einem sehr instruktiven Überblick über die Ergebnisse der Vererbungslehre bespricht der Verfasser die Ursachen des Geburtenrückganges in Deutschland, als deren wichtigste er das Schwinden des Willens zum Kinde beklagt. Zur Verhütung dieser Gefahr befürwortet er eine vernünftige quantitativ-qualitative Bevölkerungspolitik.

L. Schäffler, Karlsbad.

Karpelis, Dr. Egon: Der Mann, eine Betrachtung über Sexualschwäche und ihre Behebung. Singer-Verlag, Wien.

Ein fließend geschriebenes volkstümliches Büchlein über die Potenzstörungen, das hauptsächlich die Ergebnisse der Analyse verwertet. Das Büchlein, das sich an Laien wendet, erfüllt seinen Zweck zu belehren vollkommen.

E. Gutheil, Wien.

Petterson, Dr. W.: Endkampf der Geschlechter. Mit einem Geleitwort von Dr. M. Hirschfeld. Verlag W. Barth, München 1929. 108 Seiten. Brosch. Mk. 2·50.

Eine Inhaltsangabe ist unmöglich. Das Buch beleuchtet alle möglichen Lebenserscheinungen. Die Synthese aller Erscheinungen wird versucht auf Grundlage des Antagonismus zwischen dem männlichen und weiblichen Wesen. Die Resultierende dieses Kräftepaares wird entwicklungsgeschichtlich verfolgt.

A. Mißriegler.

Paneth Ludwig: Charakter und Erziehbarkeit. Arzt und Seelsorger, Heft 12. Verlag Fr. Bahn, Schwerin. 20 Seiten. Mk. —·75.

Der Verfasser macht den Leser in kurzer, treffender Weise mit der Entwicklung und psychologischen Struktur des Charakters, seinen Funktionen und deren Beeinflußbarkeit durch erzieherische bzw. therapeutische Maßnahmen bekannt.

L. Schäffler.

Hirschfeld, Dr. M., und Dr. B. Götz: Sexualgeschichte der Menschheit. Verlag P. Langenscheidt, Berlin. 390 Seiten mit zahlreichen Abbildungen.

Reiches völkerkundliches Material ist unter klaren Leitlinien zu einer Entwicklungsgeschichte des menschlichen Geschlechtslebens geordnet. Die Darstellung ist vorwiegend für Laien gedacht und stellenweise etwas zu breit geraten, aber immer fesselnd. Aber auch dem Sexuologen bietet es viel Anregendes. Die Ausstattung ist die bekannt vorzügliche des Langenscheidtschen Verlages.

A. Mißriegler.

Malinowski: Das Geschlechtsleben der Wilden. Verlag Grethlen & Co., Leipzig und Zürich.

Das hochinteressante Werk des berühmten Forschers ist nun endlich in deutscher Sprache erschienen. Eine Fundgrube der Anregung für jeden Sexualforscher und Analytiker.

W. Stekel.

Anna Freud: Einführung in die Psychoanalyse für Pädagogen. Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1930.

Eine Sammlung von Vorträgen, die vor den Horterziehern der Stadt Wien gehalten wurden. Der Stil einfach und plastisch, man glaubt Freud zu lesen.

Mimikry oder Vererbung? Das wird die Zukunft lehren. Kein Zweifel! Diese Tochter hat seines Geistes Kraft in sich aufgenommen. Die Vorträge erfüllen ihren Zweck.

W. Stekel.

Hugo Sellheim: Gemütsverstimmungen der Frau. Eine medizinisch-juristische Studie. Verlag Ferdinand Enke, Stuttgart 1930.

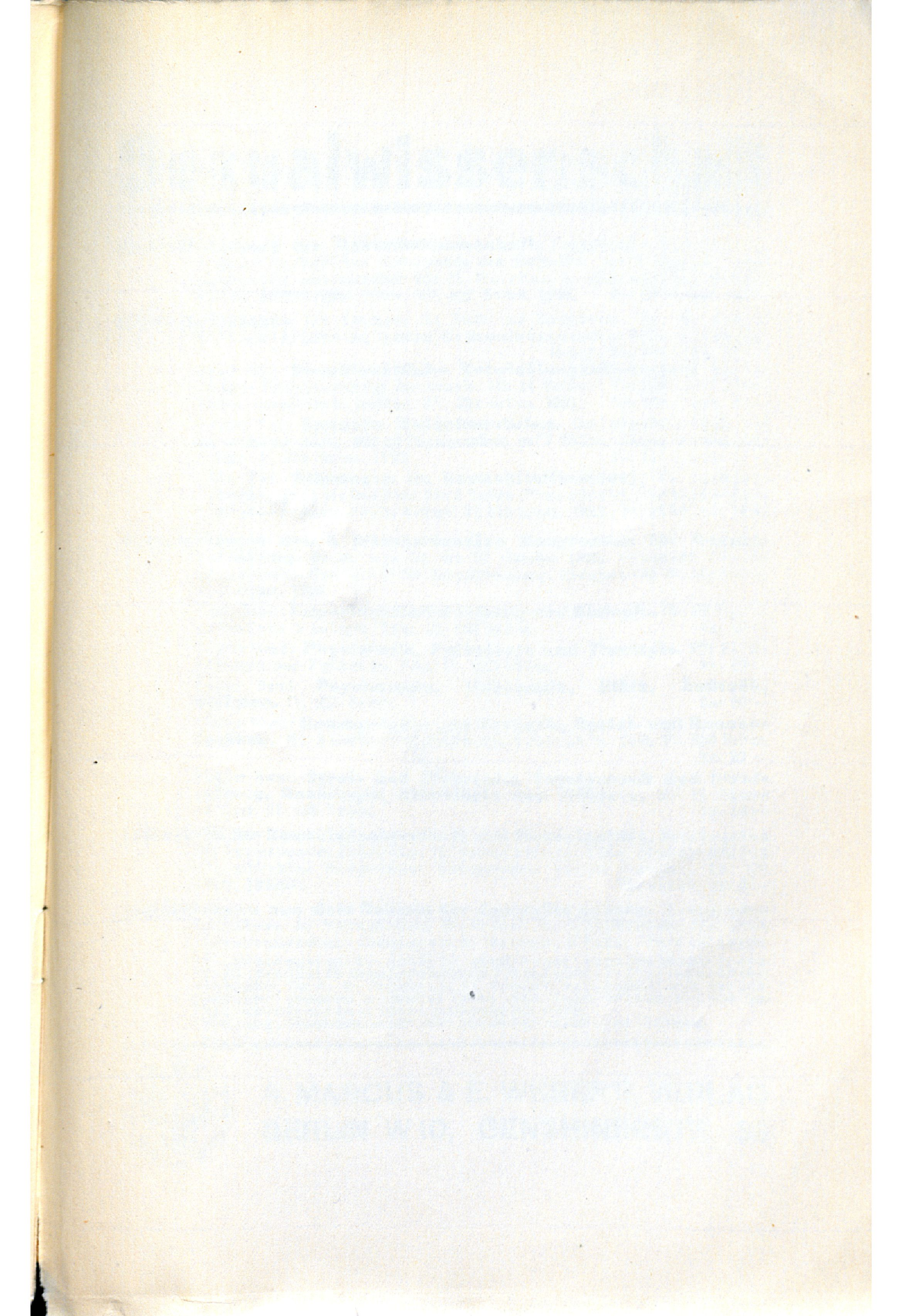
Dieses inhaltsreiche Werkchen ist ein erweitertes Referat, das der psychologisch orientierte Frauenarzt in der juristisch-medizinischen Gesellschaft in Leipzig erstattet hat. Das Thema wird nach allen Seiten beleuchtet, die reiche Literaturkenntnis ist bewundernswert. Verfasser kommt zum Schluß: „Die Einstellung der Menschheit zum Problem der Fortpflanzung muß auf natürliche Grundlagen zurückgeführt werden." Hier begegnen sich die Gynäkologen und die Analytiker auf dem gleichen Podium. Lektüre sehr empfehlenswert!

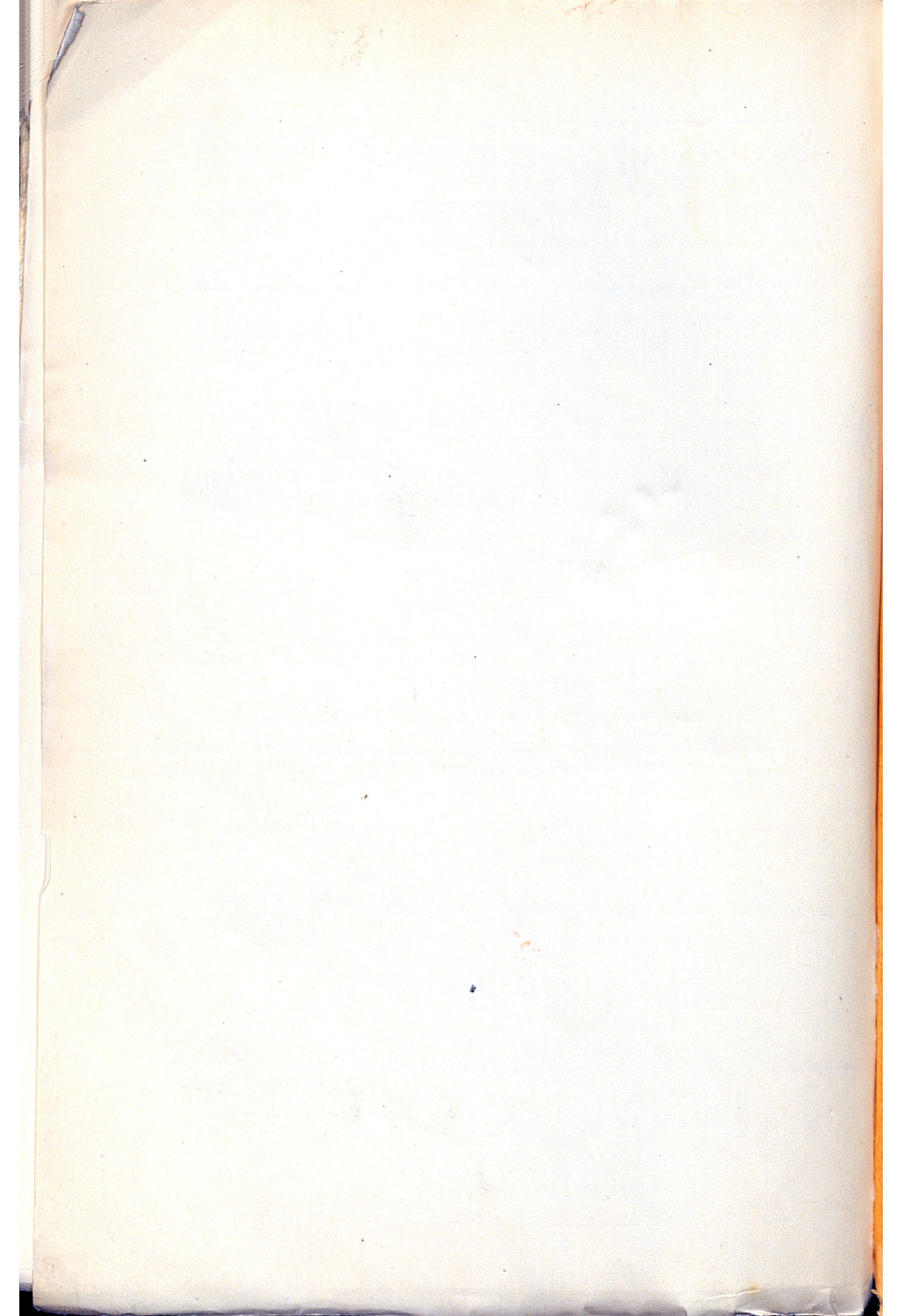
W. Stekel.

Flach Auguste: Psychologie der Ausdrucksbewegung. Verlag Gerold & Co. Mk. 3·50 (S. 5·50). 100 Seiten.

Verfasserin, welche der Bühlerschule angehört, führt mit großem Fleiß Versuche an Berufstänzern durch, um nachzuweisen, inwieferne dem seelischen ein körperliches Erleben in Ausdruck und Bewegung entspricht. Das Büchlein ist nicht nur für den Psychologen, sondern auch für die Jünger der modernen Tanzkunst lesenswert.

E. Gutheil.





PAUL GERIN, WIEN II.